



Bombas comprometidas
V. M. M.
5 Feb. 2018

MEMORANDO

Radicado DNBC No. *20181300000343*
20181300000343

Bogotá D.C, 30-01-2018

De: Asesor Control Interno
Para: Capitán Germán Andrés Miranda
Director Nacional de la DNBC

Asunto: Resultados Evaluación de Gestión por Dependencias 2017

De manera atenta, para su conocimiento y fines pertinentes, la oficina de Control Interno hace entrega de los Informes de la referencia, correspondientes a la vigencia 2017, por cada una de las áreas de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia (DNBC), en cumplimiento de la Ley 909 de 2004 y la Circular 04 de 2005 del DAFP, en el formato establecido para tal fin por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial.

Es importante resaltar que los resultados de la Evaluación por dependencias son insumos para las evaluaciones de desempeño y Acuerdos de Gestión de los servidores públicos.

Para el seguimiento se adelantó la verificación de los siguientes elementos:

- a. Cumplimiento del Plan de Acción Institucional 2017.

Los resultados presentados se enmarcan en dos aspectos:

- b. Evaluación del Plan Institucional del 2017;
- c. Evaluación de la Gestión por Dependencias;

A continuación, se presentan los resultados, oportunidades de mejora y recomendaciones de la asesora de Control Interno al proceso de Planeación Estratégica de la DNBC, de acuerdo a los aspectos enunciados anteriormente:

Cys

Estructura del Plan Institucional 2017:

El Plan de Acción Institucional 2017 está compuesto por 6 Objetivos Generales, subdividiéndose el objetivo No. 6 en 5 objetivos específicos.

El cumplimiento de los objetivos se basa en la gestión adelantada por los procesos establecidos en el marco del Sistema Integrado de Gestión y Control de la entidad, (19 procesos), los cuales están asociados al quehacer de las dependencias o áreas de la entidad.

De acuerdo con los lineamientos establecidos por el proceso de Planeación Estratégica, cada uno de los procesos establece el Plan de Acción, acorde con los objetivos institucionales, sectoriales y del PND.

Metodología de la Evaluación Plan Institucional 2017:

El inciso 2º del artículo 39 de la Ley 909 de 2004 y el artículo 52 del Decreto Reglamentario 1227 de 2005, establece que *“ las Oficinas de Control Interno o quienes hagan sus veces, deberán evaluar la gestión de cada dependencia de la Entidad de la cual forman parte.*

Para tal fin, es conveniente señalar que el análisis de la gestión de cada área de la organización deberá basarse en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de ejecución de los compromisos establecidos en la planeación institucional, liderado por las Oficinas de Planeación o las que hagan sus veces.

Con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las Oficinas de Planeación, los Jefes de las Oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorías u otros mecanismos que validen los porcentajes de logro de cada compromiso”.

La evaluación se realizó con base en la información presentada a Control Interno por el Proceso de Planeación Estratégica, resultante de los reportes y seguimientos generados por los responsables de los procesos en las fechas de corte establecidas por Planeación Estratégica.

De igual manera se tomó como insumo el informe de auditoría realizada durante la vigencia 2017 al proceso Gestión Atención al Usuario y seguimientos al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

La metodología para la medición y seguimiento de los avances del plan estratégico y el plan de acción institucional se realizó mediante ponderaciones a los objetivos institucionales y a los procesos que participan en cada uno de ellos, teniendo en cuenta el

Bomberos comprometidos por COLOMBIA

critorio del Comité Directivo sobre el aporte de cada uno de los procesos a su cumplimiento y por ende a la misión Institucional.

Lo anterior, con el fin de obtener mediciones más relevantes de la gestión institucional de acuerdo a las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno en el reporte de gestión por dependencias 2016.

Por lo tanto el porcentaje de participación al Objetivo Institucional relacionado con cada Proceso participantes es el siguiente:

Tabla 1. Ponderación de objetivos por procesos

| OBJETIVO INSTITUCIONAL | % PARTICIPACION DEL OBJETIVO EN EL TOTAL | % PARTICIPACION DEL PROCESO EN EL OBJETIVO | PROCESOS PARTICIPANTES |
|--|--|--|--|
| 1. Actualizar reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos. | 10% | 100% | Formulación y actualización normativa y operativa. |
| | | 100% | |
| 2. Asesorar a las Delegaciones Departamentales de Bomberos en la implementación de reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos de la actividad bomberil. | 10% | 50% | Acompañamiento Territorial |
| | | 25% | Formulación y actualización normativa y operativa. |
| | | 25% | Gestión jurídica |
| | | 100% | |
| 3. Asesorar a los cuerpos de Bomberos en la implementación de planes, programas, proyectos y estrategias. | 10% | 70% | Acompañamiento Territorial |
| | | 27% | Formulación y actualización normativa y operativa. |
| | | 3% | Inspección, vigilancia y control |
| | | 100% | |
| 4. Fortalecer la capacidad de respuesta de los Cuerpos de Bomberos de Colombia. | 15% | 70% | Fortalecimiento Bomberil para la respuesta. |
| | | 30% | Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas |
| | | 100% | |
| 5. Apoyar técnica y operativamente a los Bomberos de Colombia | 15% | 70% | Coordinación Operativa. |
| | | 30% | Fortalecimiento Bomberil para la respuesta. |
| | | 100% | |

M



| OBJETIVO INSTITUCIONAL | % PARTICIPACION DEL OBJETIVO EN EL TOTAL | % PARTICIPACION DEL PROCESO EN EL OBJETIVO | PROCESOS PARTICIPANTES |
|--|--|--|--|
| 6.a. Fortalecer la Planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC | 10% | 15% | Planeación Estratégica. |
| | | 3% | Gestión de comunicaciones. |
| | | 15% | Análisis y Mejora Continua |
| | | 3% | Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas |
| | | 3% | Formulación y actualización normativa y operativa. |
| | | 3% | Acompañamiento territorial. |
| | | 3% | Coordinación Operativa. |
| | | 3% | Fortalecimiento Bomberil para la respuesta. |
| | | 3% | Inspección Vigilancia y control. |
| | | 3% | Gestión de Talento Humano |
| | | 3% | Gestión Jurídica |
| | | 3% | Gestión de Tecnología Informática |
| | | 3% | Gestión Financiera |
| | | 3% | Gestión Administrativa |
| | | 3% | Gestión de Contratación |
| | | 3% | Gestión de Asuntos Disciplinarios |
| | | 3% | Gestión de Atención al Usuario |
| | | | |
| | | 3% | Gestión Documental |
| | | 100% | |
| 6.b Fortalecer los mecanismos de soporte a la Gestión Institucional | 10% | 10% | Planeación Estratégica. |
| | | 5% | Análisis y Mejora Continua |
| | | 15% | Gestión de Contratación |
| | | 10% | Gestión de Asuntos Disciplinarios |
| | | 20% | Gestión Administrativa |
| | | 10% | Gestión Documental |
| | | 10% | Gestión de Tecnología Informática |
| | | 10% | Gestión Jurídica |
| | | 10% | Gestión de comunicaciones. |
| | | | |
| 6.c Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. | 5% | 3% | Planeación Estratégica. |
| | | 20% | Gestión de comunicaciones. |
| | | 5% | Análisis y Mejora Continua |



Bomberos comprometidos por COLOMBIA

| OBJETIVO INSTITUCIONAL | % PARTICIPACION DEL OBJETIVO EN EL TOTAL | % PARTICIPACION DEL PROCESO EN EL OBJETIVO | PROCESOS PARTICIPANTES |
|--|--|--|--|
| | | 3% | Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas |
| | | 3% | Formulación y actualización normativa y operativa. |
| | | 3% | Acompañamiento territorial. |
| | | 3% | Coordinación Operativa. |
| | | 3% | Fortalecimiento Bomberil para la respuesta. |
| | | 3% | Inspección Vigilancia y control. |
| | | 3% | Gestión de Talento Humano |
| | | 3% | Gestión Jurídica |
| | | 10% | Gestión de Tecnología Informática |
| | | 3% | Gestión Financiera |
| | | 3% | Gestión Administrativa |
| | | 3% | Gestión de Contratación |
| | | 3% | Gestión de Asuntos Disciplinarios |
| | | 20% | Gestión de Atención al Usuario |
| | | 3% | Evaluación y Control |
| 3% | Gestión Documental | | |
| | | 100% | |
| 6.d. Desarrollar las competencias laborales y mejoramiento del clima laboral. | 5% | 100% | Gestión de Talento Humano |
| | | 100% | |
| 6.e. Optimizar de los servicios tecnológicos, infraestructura física y sistemas de información y comunicación de la DNBC., | 5% | 100% | Gestión de Tecnología Informática |
| | | 100% | |
| 6.f. Administración eficiente de los recursos de funcionamiento e inversión. | 5% | 10% | Planeación Estratégica. |
| | | 90% | Gestión Financiera |
| | | 100% | |
| TOTAL | 100% | | |

Para determinar el porcentaje de cumplimiento Institucional por Objetivos, en el caso de la Tabla 3.se utilizó el método de promedio ponderado de los procesos que participan en su

CS

cumplimiento (establecido por Planeación Estratégica) y un promedio simple para las actividades de los procesos. Tabla 2 y 3.

El comportamiento en total de la gestión lograda por cada uno de los procesos se puede evidenciar en la Tabla No.2 según la escala de calificación de cumplimiento establecida por Planeación, a continuación relacionada.

| | |
|--|-----------------------------|
| Actividades con cumplimiento alto (100% < avance \geq 85%) | Nivel alto de cumplimiento |
| Actividades con cumplimiento medio (85% < avance \geq 45%) | Nivel medio de cumplimiento |
| Actividades cumplimiento bajo (45% < avance \geq 0%) | Nivel Bajo de cumplimiento |

Tabla 2. Escala de cumplimiento de la gestión.

Resultados de la evaluación del Plan Institucional 2017 por OBJETIVOS:

Tabla 3. Resultado porcentual obtenido por objetivo.

| OBJETIVO INSTITUCIONAL | OBTENIDO POR OBJETIVO | % PARTICIPACION DEL PROCESO EN EL OBJETIVO | CUMPLIMIENTO DEL PROCESO | PROCESOS PARTICIPANTES |
|--|-----------------------|--|--------------------------|--|
| 1. Actualizar reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos. | 91,60% | 100% | 91,60% | Formulación y actualización normativa operativa. |
| 2. Asesorar a las Delegaciones Departamentales de Bomberos en la implementación de reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos de la actividad bomberil. | 90,00% | 50% | 80,00% | Acompañamiento Territorial |
| | | 25% | 100,00% | Formulación y actualización normativa operativa. |
| | | 25% | 100,00% | Gestión jurídica |
| 3. Asesorar a los cuerpos de Bomberos en la implementación de planes, programas, proyectos y estrategias. | 69,75% | 70% | 60,00% | Acompañamiento Territorial |
| | | 27% | 100,00% | Formulación y actualización normativa operativa. |
| | | 3% | 25,00% | Inspección, vigilancia y control |



Bomberos comprometidos por COLOMBIA

| OBJETIVO INSTITUCIONAL | OBTENIDO POR OBJETIVO | % PARTICIPACION DEL PROCESO EN EL OBJETIVO | CUMPLIMIENTO DEL PROCESO | PROCESOS PARTICIPANTES |
|--|-----------------------|--|--------------------------|--|
| 4. Fortalecer la capacidad de respuesta de los Cuerpos de Bomberos de Colombia. | 100,00% | 70% | 100,00% | Fortalecimiento Bomberil para la respuesta. |
| | | 30% | 100,00% | Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas |
| 5. Apoyar técnica y operativamente a los Bomberos de Colombia | 100,00% | 70% | 100,00% | Coordinación Operativa. |
| | | 30% | 100,00% | Fortalecimiento Bomberil para la respuesta. |
| 6.a. Fortalecer la Planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC | 80,90% | 15% | 87,63% | Planeación Estratégica. |
| | | 3% | 100,00% | Gestión de comunicaciones. |
| | | 15% | 89,00% | Análisis y Mejora Continua |
| | | 3% | 100,00% | Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas |
| | | 3% | 100,00% | Formulación y actualización normativa y operativa. |
| | | 3% | 100,00% | Acompañamiento territorial. |
| | | 3% | 100,00% | Coordinación Operativa. |
| | | 3% | 100,00% | Fortalecimiento Bomberil para la respuesta. |
| | | 3% | 100,00% | Inspección Vigilancia y control. |
| | | 3% | 80,00% | Gestión de Talento Humano |
| | | 3% | 19,80% | Gestión Jurídica |
| | | 3% | 33,40% | Gestión de Tecnología Informática |
| | | 3% | 39,80% | Gestión Financiera |
| 3% | 53,20% | Gestión | | |

MS



| OBJETIVO INSTITUCIONAL | OBTENIDO POR OBJETIVO | % PARTICIPACION DEL PROCESO EN EL OBJETIVO | CUMPLIMIENTO DEL PROCESO | PROCESOS PARTICIPANTES |
|---|-----------------------|--|--------------------------|--|
| | | | | Administrativa |
| | | 3% | 26,40% | Gestión de Contratación |
| | | 3% | 60,20% | Gestión de Asuntos Disciplinarios |
| | | 3% | 53,60% | Gestión de Atención al Usuario |
| | | 15% | 100,00% | Evaluación y Control |
| | | 3% | 80,00% | Gestión Documental |
| 6.b Fortalecer los mecanismos de soporte a la Gestión Institucional | 79,40% | 10% | 80,50% | Planeación Estratégica. |
| | | 5% | 100,00% | Análisis y Mejora Continua |
| | | 15% | 100,00% | Gestión de Contratación |
| | | 10% | 25,00% | Gestión de Asuntos Disciplinarios |
| | | 20% | 86,41% | Gestión Administrativa |
| | | 10% | 99,00% | Gestión Documental |
| | | 10% | 50,00% | Gestión de Tecnología Informática |
| | | 10% | 66,65% | Gestión Jurídica |
| | | 10% | 100,00% | Gestión de comunicaciones. |
| 6.c Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. | 72,36% | 3% | 91,50% | Planeación Estratégica. |
| | | 20% | 84,65% | Gestión de comunicaciones. |
| | | 5% | 100,00% | Análisis y Mejora Continua |
| | | 3% | 100,00% | Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas |
| | | 3% | 100,00% | Formulación y actualización normativa operativa. |
| | | 3% | 100,00% | Acompañamiento territorial. |
| | | 3% | 100,00% | Coordinación |



Bomberos comprometidos por COLOMBIA

| OBJETIVO INSTITUCIONAL | OBTENIDO POR OBJETIVO | % PARTICIPACION DEL PROCESO EN EL OBJETIVO | CUMPLIMIENTO DEL PROCESO | PROCESOS PARTICIPANTES |
|--|-----------------------|--|--------------------------|---|
| | | | | Operativa. |
| | | 3% | 50,00% | Fortalecimiento Bomberil para la respuesta. |
| | | 3% | 50,00% | Inspección Vigilancia y control. |
| | | 3% | 100,00% | Gestión de Talento Humano |
| | | 3% | 75,00% | Gestión Jurídica |
| | | 10% | 73,85% | Gestión de Tecnología Informática |
| | | 3% | 0,00% | Gestión Financiera |
| | | 3% | 75,00% | Gestión Administrativa |
| | | 3% | 100,00% | Gestión de Contratación |
| | | 3% | 100,00% | Gestión de Asuntos Disciplinarios |
| | | 20% | 30,86% | Gestión de Atención al Usuario |
| | | 3% | 100,00% | Evaluación y Control |
| | | 3% | 87,50% | Gestión Documental |
| 6.d. Desarrollar las competencias laborales y mejoramiento del clima laboral. | 93,83% | 100% | 93,83% | Gestión de Talento Humano |
| 6.e. Optimizar de los servicios tecnológicos, infraestructura física y sistemas de información y comunicación de la DNBC., | 9,00% | 100% | 9,00% | Gestión de Tecnología Informática |
| 6.f. Administración eficiente de los recursos de funcionamiento e inversión. | 97,86% | 10% | 100,00% | Planeación Estratégica. |
| | | 90% | 97,62% | Gestión Financiera |

CS



**CUMPLIMIENTO DE LA GESTION INSTITUCIONAL DE ACUERDO A LA
PONDERACION ASIGNADA A CADA OBJETIVO**

Tomando como base los objetivos Institucionales y el aporte de cada proceso a su cumplimiento, se determina que la Gestión Institucional obtuvo un cumplimiento del **84.82%**, ubicándose en un **NIVEL MEDIO DE CUMPLIMIENTO**, tal como se observa en la Tabla 4.

Tabla 4 Cumplimiento Gestión Institucional

| OBJETIVO INSTITUCIONAL | % PONDERACION DEL OBJETIVO | CUMPLIMIENTO |
|--|---|---------------------|
| 1. Actualizar reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos. | 10% | 9,16% |
| 2. Asesorar a las Delegaciones Departamentales de Bomberos en la implementación de reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos de la actividad bomberil. | 10% | 9,00% |
| 3. Asesorar a los cuerpos de Bomberos en la implementación de planes, programas, proyectos y estrategias. | 10% | 6,98% |
| 4. Fortalecer la capacidad de respuesta de los Cuerpos de Bomberos de Colombia. | 15% | 15,00% |
| 5. Apoyar técnica y operativamente a los Bomberos de Colombia | 15% | 15,00% |
| 6. Mejorar la capacidad estratégica, técnica, tecnológica, operativa y administrativa de la DNB, para liderar de manera eficiente los Bomberos de Colombia | 40% | 29,68% |
| TOTAL | 100,00% | 84,82% |

Bomberos comprometidos por COLOMBIA

EVALUACION POR PROCESOS

Se determinan los resultados sobre la validación y evaluación de las actividades asociadas al plan de acción de cada proceso, de la cual se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 5. Evaluación de gestión 2017 por proceso.

| EVALUACIÓN DE GESTIÓN 2017 POR PROCESO | | | |
|---|---|-----------------|---|
| Nº | PROCESO | EVALUACIÓN % | DEPENDENCIA |
| 1 | Gestión de Atención al Usuario | | Subdirección Administrativa y Financiera |
| 2 | Gestión Jurídica | 45,25 | Dirección General |
| 3 | Gestión de Tecnología Informática | 52,53 | Subdirección Administrativa y Financiera |
| 4 | Gestión de Asuntos Disciplinarios | 52,88 | Subdirección Administrativa y Financiera |
| 5 | Gestión de Contratación | 66,54 | Subdirección Administrativa y Financiera |
| 6 | Gestión Administrativa | 68,66 | Subdirección Administrativa y Financiera |
| 7 | Gestión Financiera | 70,00 | Subdirección Administrativa y Financiera |
| 8 | Inspección Vigilancia y Control | 75,00 | Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil |
| 9 | Fortalecimiento Bomberil para la respuesta. | 85,71 | Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil |
| 10 | Gestión Documental | 85,88 | Subdirección Administrativa y Financiera |
| 11 | Planeación Estratégica. | 88,08 | Dirección General |
| 12 | Gestión territorial. | 91,11 | Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil |
| 13 | Gestión de Talento Humano | 91,43 | Subdirección Administrativa y Financiera |
| 14 | Gestión de comunicaciones. | 91,87 | Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil |
| 15 | Análisis y Mejora Continua | 94,79 | Dirección General |

MS

| EVALUACIÓN DE GESTIÓN 2017 POR PROCESO | | | |
|---|--|-----------------|---|
| Nº | PROCESO | EVALUACIÓN % | DEPENDENCIA |
| 16 | Formulación y actualización normativa y operativa. | 97,40 | Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil |
| 17 | Evaluación y Seguimiento | 100,00 | Control Interno |
| 18 | Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas | 100,00 | Subdirección Administrativa y Financiera |
| 19 | Coordinación Operativa. | 100,00 | Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil |
| PROMEDIO GENERAL DE LA ENTIDAD | | | 78,53 |

Como se observa en la tabla No. 4 el cumplimiento general de la gestión de los 19 procesos de la entidad es del 78.53% ubicándose en un nivel de **CUMPLIMIENTO MEDIO**.

Asociando los procesos a las áreas o dependencias de la DNBC, se establece el cumplimiento de cada una de ellas así:

Tabla 6. Evaluación por dependencias de gestión 2017.

| EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS DE GESTIÓN 2017 | |
|---|------------------------|
| DEPENDENCIA | EVALUACIÓN PROMEDIO |
| Control Interno | 100,00 |
| Subdirección Administrativa y Financiera | 69,21 |
| Dirección General | 76,04 |
| Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil | 90,18 |

Según los resultados de la tabla 3 y 4 se conceptúa las siguientes interpretaciones y observaciones:

- ✓ La ejecución del plan de acción se ubicó en un nivel de **CUMPLIMIENTO MEDIO** total promedio ponderado de 78.53%.

- ✓ Se resalta que el plan de acción del Proceso Gestión al Usuario, obtuvo un nivel BAJO de cumplimiento con un total promedio simple de 34.93%. Es importante precisar que la calificación se vio afectada debido a que de los 28 compromisos establecidos en el Plan de Acción trece (13) no se cumplieron obteniendo una calificación de cero (0), seis (6) completaron el 50%, dos (2) alcanzaron un 55%, cuatro (4) un 67% y únicamente tres (3) el 100%.
- ✓ Se evidenció en el proceso de Fortalecimiento Bomberil para la Respuesta, que se desarrollaron actividades asociadas al objetivo "Asesorar a los cuerpos de Bomberos en la Implementación de Planes, Programas, Proyectos y estrategias", pero al mismo no se le otorgó ponderación para medir el cumplimiento del objetivo.
- ✓ La calificación obtenida en la Subdirección Administrativa y Financiera, se vio afectada debido a la evaluación obtenida así:

Tabla 7. Resultados evaluación Subdirección Administrativa.

| Nº | PROCESO | EVALUACIÓN (%) | OBSERVACION |
|----|-----------------------------------|----------------|---|
| 1 | Gestión de Tecnología Informática | 52,53 | Por la falta de asignación de recursos no se ha implementado La estrategia de Gobierno en Línea. |
| 2 | Gestión de Asuntos Disciplinarios | 52,88 | No se dio cumplimiento en su totalidad a las solicitudes de investigación disciplinaria de la vigencia 2017 y no se efectuado el mapa de riesgo de gestión del proceso. |
| 3 | Gestión de Contratación | 66,54 | Únicamente avanzaron a la 1 etapa, con respecto a la Gestión Documental del sistema. No se efectuó el mapa de riesgos de gestión del Proceso y los indicadores no miden eficazmente la acción formulada. |
| 4 | Gestión Administrativa | 68,66 | Únicamente avanzaron a la 1 etapa, con respecto a la Gestión Documental del sistema. |
| 5 | Gestión Financiera | 70 | Falta el Rediseño de los compromisos asociados a los objetivos institucionales, ya que los mismos no son concordantes con el Objetivo del proceso. En algunas reuniones del Comité de Sostenibilidad se ha tratado la Implementación de las NIIF, es necesario indicar que el mismo no tiene la función asignada. No se Incluyó en los compromisos institucionales la implementación de las normas NIIF con el fin de realizar el seguimiento. Los indicadores establecidos, se encuentran en la mayoría de los casos repetidos y no son coherentes las variables con lo que se espera medir en los |

CS

| N° | PROCESO | EVALUACIÓN (%) | OBSERVACION |
|----|--------------------------------|----------------|--|
| | | | objetivos y metas establecidas. |
| 6 | Gestión de Atención al Usuario | 34.93 | <p>Aun cuando la Oficina de Control Interno, desde la vigencia 2017, recomendó realizar la actualización de toda la documentación del proceso a la fecha no se ha dado cumplimiento en su totalidad.</p> <p>Los indicadores establecidos, no permiten medir los resultados del proceso en términos de eficacia y efectividad.</p> <p>No se está dando cumplimiento a los objetivos institucionales de Fortalecer la transparencia, participación y Servicio al ciudadano, por cuanto en su mayoría de los compromisos establecidos no se cumplieron los mismos se encuentran al 50%.</p> |

- ✓ Con respecto al nivel medio de cumplimiento de la Dirección General, obedece a la calificación de 45.25%, otorgada a Gestión Jurídica, ya que el proceso únicamente avanzó a la 1 etapa, con respecto a la Gestión Documental del sistema. No se generó el mapa de riesgos de gestión del proceso y los indicadores no miden eficazmente la acción formulada.
- ✓ Los procesos mejor posicionados tanto por su gestión y/o reporte de información son

Tabla 8. Resultado procesos con mayor puntaje

| PROCESO | EVALUACIÓN % | DEPENDENCIA |
|--|--------------|---|
| Evaluación y Seguimiento | 100,00 | Control Interno |
| Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas | 100,00 | Subdirección Administrativa y Financiera |
| Coordinación Operativa. | 100,00 | Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil |
| Formulación y actualización normativa y operativa. | 97,40 | Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil |
| Análisis y Mejora Continua | 94,79 | Dirección General |
| Gestión de comunicaciones. | 91,87 | Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil |
| Gestión de Talento Humano | 91,43 | Subdirección Administrativa y Financiera |
| Gestión territorial. | 91,11 | Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil |
| Planeación Estratégica. | 88,08 | Dirección General |
| Gestión Documental | 85,88 | Subdirección Administrativa y Financiera |
| Fortalecimiento Bomberil para la respuesta. | 85,71 | Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil |

Conclusiones

- ✓ Se establecieron metas cuantificables, en el Plan de Acción, pero estas no miden la eficiencia del compromiso institucional. A manera de ejemplo se destaca el compromiso de Análisis y Mejora continua que indica "Generar un espacio participativo que involucre actores internos y externos en la construcción del mapa de riesgos de corrupción (PAAC)", en el cual se consultó a la ciudadanía y a los servidores públicos de la Entidad, pero el mismo no contempla la totalidad de los posibles eventos de corrupción que podría afectar a la entidad.

- ✓ Se avanzó en la formulación y el seguimiento de la planeación Institucional, sin embargo, aun es necesario fortalecer su implementación en todos los servidores publicos y áreas de la Dirección.
- ✓ Nuevamente se identificó que algunos procesos detallan en el Plan de acción una serie de tareas y no actividades críticas del proceso, lo que genera desgaste tanto en su seguimiento como en la medición.
- ✓ Se evidencia debilidades en la formulación de algunos indicadores, tal como se muestra en los informes detallados y en algunos procesos aún no se han identificado los indicadores que les permitan medir su gestión, tal es el caso del Proceso de Gestión Financiera.
- ✓ Se resalta la eficacia y efectividad de los compromisos establecidos en el Plan de Acción de los procesos Gestión de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas, Coordinación Operativa y Evaluación y Seguimiento; por cuanto, cumplieron sus compromisos en un 100%.

Recomendaciones de Mejoramiento:

- ✓ Si bien es cierto la entidad avanzó en la conformación de los Indicadores aún se evidencia que los mismos en su gran mayoría no miden la eficacia y efectividad de los objetivos institucionales.
- ✓ Se debe definir y/o actualizar una política y sus procedimientos respectivos que den lineamientos para una clara ejecución de la planeación institucional en la cual se identifiquen de manera precisa el que, el cómo, el porqué, el cuándo, el para que de la formulación de metas, acciones e indicadores, y parámetros de interpretación de resultados (% de participación de los procesos en el cumplimiento de los objetivos institucionales), que permitan una adecuado seguimiento y evaluación del plan de acción y de la gestión de la DNBC.
- ✓ Se debe realizar por parte de los responsables de los procesos, verificación de los compromisos institucionales, por medio de actividades de seguimiento y monitoreo con el fin de tomar las acciones del caso, en el evento de requerir modificación alguna y justificada para la reformulación de los mismos, dando especial importancia al Autocontrol.

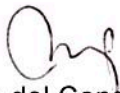
- ✓ Es importante que la Dirección, Planeación Estratégica y Gestión Financiera de la DNBC establezca un mecanismo efectivo para que la ejecución de la planeación cuente con los recursos monetarios que garanticen su ejecución.
- ✓ Considerar los resultados del seguimiento para la formulación del plan de acción de la DNBC para la vigencia 2018

Informes de Evaluación por Dependencias:

- ✓ En el informe de seguimiento al Plan para cada una de las dependencias se incluyeron los resultados del cumplimiento de los compromisos adquiridos, el análisis de los resultados y las recomendaciones respectivas en aras del mejoramiento institucional.
- ✓ Dar cumplimiento a lo estipulado en la ley 1712 de 2014, ***Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones***, en su artículo 3 que determina el **Principio de la calidad de la información**, así: Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.
- ✓ Es de vital importancia mencionar que los indicadores deberán estar orientados a “medir aquellos aspectos clave” o factores críticos en los cuales la institución realiza seguimiento y evaluación. Por lo tanto los mismos deben generarse para medir eficacia, eficiencia y efectividad, ya que en la mayoría de dependencias únicamente poseen indicadores de eficacia, lo que no permite evaluar adecuadamente los productos estratégicos ni los efectos esperados.
- ✓ Aunque se generaron los Mapas de Riesgos, algunos procesos no involucran la totalidad de posibles eventos que podrían generarse y que disminuya la probabilidad que un riesgo se materialice afectando notablemente el logro de los objetivos institucionales.
- ✓ Capacitar a los funcionarios de la Dirección Nacional de Bomberos con respecto a la formulación de Indicadores de Gestión y Mapas de Riesgos.
- ✓ Dar cumplimiento por parte de los líderes de los procesos de los lineamientos que faciliten la formulación, seguimiento y evaluación de la Planeación Institucional.

- ✓ Establecer el Plan Estratégico Institucional y el Plan de Acción, articulados al Plan Estratégico Sectorial.
- ✓ Asegurar la correcta ponderación para medir el cumplimiento de los objetivos y los compromisos asociados a los procesos de la entidad.

Cordialmente,



María del Consuelo Arias Prieto
Asesor Control Interno

Adjunto: Informes de Evaluación por Dependencias.

| | |
|--|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|--|--|

| | |
|-------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: PLANEACIÓN ESTRATEGICA |
|-------------------------------|---|

| |
|---|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la transparencia, participación y servicio al Ciudadano. • Fortalecer la Planeación, Direccionamiento estratégico y Control de la DNBC. • Administrar eficientemente los recursos de funcionamiento e inversión. • Fortalecer los mecanismos de soporte a la Gestión Institucional |
|---|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|---|--------------------|--|
| | 5.1. Indicador/Meta | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Efectuar la consolidación y el seguimiento de los planes sectoriales e institucionales. | Suma de planes consolidados o seguimiento realizado. Meta: 16 | 100,00% | Se consolidaron y se realizaron seguimientos sobre los siguientes planes: Participar en la construcción del plan estratégico sectorial, Consolidar plan estratégico institucional 2017, Consolidar plan de acción institucional 2017, Elaborar plan de acción planeación estratégica 2017, Seguimiento al plan estratégico sectorial, Seguimiento al plan estratégico institucional, Seguimiento al plan de acción institucional, entre otros. |
| Apoyar la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos de inversión institucionales. | Suma de actualizaciones y seguimientos realizados. Meta:28 | 100,00% | Se realizaron las siguientes actividades: Actualización proyectos de acuerdo a decreto de liquidación 2017, Actualización proyectos de acuerdo a la Junta Nacional de Bomberos, Verificar la información del seguimiento mensual a los proyectos de inversión en el SPI, Programación |

| | | | |
|---|--|---------|---|
| | | | <p>proyectos de inversión 2018 (POAI). Se realizaron las siguientes actividades: Verificar la información del seguimiento mensual a los proyectos de inversión en el SPI (6),</p> <p>Adicionalmente en el mes de Diciembre se actualizó el proyecto de inversión vigente con el fin de ejecutar recursos de acuerdo a la última junta nacional de bomberos y lo proyectado en el 2018</p> |
| Ejecutar actividades relacionadas con la planeación y seguimiento del presupuesto de la DNBC. | suma de las actividades realizadas Meta:16 | 100,00% | Se realizaron las siguientes actividades: Seguimiento mensual a la ejecución presupuestal de la DNBC (3), configuración de vigencias futuras de vigilancia (1). |
| Brindar asesoría y acompañamiento a las diferentes dependencias de la DNBC | Suma de acompañamientos realizados Meta:6 | 100,00% | Se realizó Asesorías para formulación y diligenciamiento del plan de acción institucional y sus seguimientos (mes de abril) debido a que se solicitó el seguimiento en este mes. Al igual que jornadas de solución de inquietudes. |
| Asistir a los comités interinstitucionales e institucionales | Suma de comités Meta:64 | 61,00% | No se asistió a los comités de transparencia ni al Transversal, por inconvenientes en la citación. |
| Elaborar informes de Ley | Suma de informes elaborados. Meta:20 | 100,00% | Se realizaron las siguientes actividades: Informe de austeridad del gasto de la contraloría, Consolidación insumos para elaboración de informe de evaluación por dependencias, Informe de cierre del comité de convivencia, Consolidación del FURAG, Actas de comité Directivo, Acuerdos de gestión. |
| Efectuar la revisión y | Caracterización | 67,00% | La caracterización se |

| | | | |
|--|--|---------|---|
| actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | actualizada. Meta:100% | | encuentra finalizada y con revisión técnica por parte de la contratista Lyda Batista, Faltó la verificación por parte del Lider del Proceso, para completar la etapa 3 |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100. Meta:100% | 67,00% | La políticas de operación se encuentran finalizada identificadas y documentadas. Cuentan con la revisión técnica de la contratista Lyda Batista. Faltó la verificación por parte del Lider del Proceso, para completar la etapa 3 |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC. (SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100. Meta:100% | 67,00% | La documentación se encuentra finalizada y con revisión técnica de la contratista Lyda Batista. Faltó la verificación por parte del Lider del Proceso, para completar la etapa 3 |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100. Meta:100 | 100,00% | Se actualizaron los indicadores |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | (# de riesgos revisados y actualizados/ # de riesgos identificados)*100. Meta:1 | 100,00% | Se actualizó el mapa de riesgos de gestión |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | suma de los seguimientos realizados. Meta:4 | 100,00% | Se consolidó el Mapa de Riesgos Anticorrupción. |
| Ejecutar las actividades del plan de mejoramiento del proceso | Suma de actividades ejecutadas. Meta:12 | 83,00% | Se realizaron las siguientes actividades: Conformar un equipo de planeación, ya que en la actualidad solo se cuenta con una funcionaria que no alcanza a ejecutar la totalidad de las tareas correspondientes a la Oficina de Planeación, |

35

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Establecer un cronograma para los reportes en el SPI, con fechas anticipadas a las establecidas por el Departamento Nacional de Planeación, con el objeto de que desde la oficina de planeación tenga el tiempo de verificar la oportunidad y calidad de la información registrada en el sistema por la Subdirección Estratégica y de Coordinación bomberil, Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento del plan de acción en los Comités Directivos programados, tomando las acciones correspondientes para asegurar la adecuada calidad de la información y el cumplimiento del plan de acción de los procesos de la DNBC, Enlazar las estrategias generadas en la matriz DOFA, la definición de la planeación estratégica realizada a través de la metodología del Balanced Score Card. Se presento dificultad con la actividad "Designar y capacitar a un funcionario (con funciones relacionadas con la gestión de los proyectos) como back up del funcionario designado por la Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil, con el objeto de dar cumplimiento a la normatividad legal." dado que por falta de personal en la subdirección estrategica bomberil aún no se ha hecho. Adicionalmente, en la</p> |
|--|--|--|

CV

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | actividad "Capacitar al personal en la manera en que se debe registrar y enviar la información al equipo de planeación" dado que aunque se realizó la actividad, la asistencia fue muy baja. |
|--|--|--|--|

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento de su gestión de 88,08%

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Los indicadores establecidos, no permiten medir los resultados del proceso en términos de eficacia y efectividad.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA |
|--------------------------------------|---|

| |
|---|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la Planeación, Direccionamiento estratégico y Control de la DNBC. • Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. • Fortalecer los mecanismos de soporte a la Gestión Institucional |
|---|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|--|-------------------------------|--|
| | 5.1. Indicador/ Meta | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Liderar la consolidación y seguimiento del plan de acción del proceso, el plan anticorrupción, el plan de rendición de cuentas, la estrategia de racionalización y los planes de mejoramiento de la DNBC | Suma de planes consolidados o seguimientos realizados. Meta:14 | 100,00% | <p>1. Se efectuó la consolidación y acompañamiento en la elaboración y seguimiento del plan de acción del proceso.</p> <p>2. Se efectuó la consolidación y acompañamiento en la elaboración de los reportes de seguimiento del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, dando cumplimiento a la 1474 de 2011</p> <p>3. Se efectuó la consolidación y acompañamiento en la elaboración del reporte de seguimiento de los Mapas de Riesgos de Corrupción, así como, el Plan de rendición de cuentas y la estrategia de racionalización de trámites</p> <p>4. Se efectuó la consolidación y acompañamiento en el diligenciamiento de los reportes del plan de mejoramiento institucional.</p> |
| Elaborar informes de Ley | Suma de informes elaborados. Meta:5 | 100,00% | <p>1. Se apoyó a los servidores públicos en el diligenciamiento y la consolidación del Informe Pormenorizado del estado de implementación del MECI. 2. Se diligenció y se envió para consolidación al proceso de Planeación Estratégica, el informe de gestión, correspondiente a toda la vigencia 2017.</p> <p>3. Se elaboró el Informe de resultados de la estrategia de rendición de cuentas 2017 de la DNBC, el cual fue publicado</p> |

| | | | |
|---|---|----------------|--|
| | | | <p>en el siguiente enlace del sitio web de la DNBC: http://bomberos.mininterior.gov.co/direccion-nacional/rendicion-de-cuentas.</p> |
| <p>Brindar asesoría y acompañamiento a las diferentes dependencias de la DNBC en la construcción de mapas de riesgos de gestión, corrupción, planes de mejoramiento y estudios técnicos sobre estructura orgánica, planta de personal, racionalización del trabajo y delegación de funciones.</p> | <p>Suma de acompañamientos realizados. Meta:67</p> | <p>100,00%</p> | <p>1. Se realizaron reuniones con DAFP con la Dirección de Desarrollo Organizacional con fin de fortalecer la estructura orgánica de la DNBC, los días 20 de abril /2017 y el 09 de Junio de 2017. Este ejercicio permitirá generar los insumos para delimitar los roles y responsabilidades enfocados a una adecuada elaboración de los estudios técnicos sobre estructura orgánica, planta de personal, racionalización del trabajo y delegación de funciones.</p> <p>2. Se efectuó asesoría y acompañamiento en el diligenciamiento del plan de mejoramiento de los procesos, de acuerdo a la actualización del formato y a la metodología de análisis de causas para la documentación de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora en la DNBC. Con esta asesoría, se buscó atender las observaciones de Control Interno, acerca de la coherencia de las acciones propuestas frente a la causa raíz identificada y las no conformidades señaladas en los informes de auditoría.</p> <p>3. Con el fin de identificar y mitigar la probabilidad de ocurrencia e impacto de eventos, que podrían afectar el eficaz, eficiente y efectivo logro de los objetivos propuestos, se acompañó y asesoró en la revisión y actualización de los mapas de riesgos de gestión y corrupción</p> <p>4. Adicionalmente, el 30/08/2017 y el 31/08/2017, se realizó una charla acerca del procedimiento Control de documentos a los servidores públicos de la DNBC, en la que se explicó, utilizando el método design thinking, los pasos que se deben seguir para elaborar, modificar o anular un documento del SIGEC.</p> <p>5. Se efectuaron asesorías y acompañamiento a los procesos para la revisión, elaboración y/o actualización</p> |

| | | | |
|---|--|---------|---|
| | | | de los procedimientos y las respectivas Hojas de Vida de Indicadores de Gestión, con el fin que se encuentren conformes a los lineamientos estipulados en el Procedimiento Control de Documentos. |
| Divulgar la guía que describe política de administración de riesgos de la DNBC. (PAAC) | Suma de Actividad de divulgación realizada. Meta:1 | 100,00% | 1. Se realizó revisión y actualización de la Política de Administración de Riesgos de la DNBC, documentada en la Guía para la Administración y control de los riesgos de gestión y de corrupción por proceso. 2. Así mismo, se efectuó la divulgación de dicha política, a través del correo electrónico que envió el proceso de comunicaciones en el boletín interno. |
| Solicitar la matriz de riesgos de corrupción a cada proceso. (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta:1 | 100,00% | En el mes de enero se solicitó la matriz de riesgos de corrupción a cada proceso, las cuales fueron revisadas, ajustadas y consolidadas en atención a la metodología establecida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cartilla "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" V2. Esta matriz se encuentra publicada en la página web en el siguiente enlace: http://bomberos.mininterior.gov.co/sites/default/files/mapa_de_riesgos_2017.pdf . Se realizó el respectivo seguimiento al mismo. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Suma de los seguimientos realizados. Meta:4 | 100,00% | Se revisaron y monitorearon los dos riesgos asociados a corrupción, correspondiente al proceso de Análisis y Mejora Continua en el formato de seguimiento: 1. Reportar información no veraz de los seguimientos realizados y 2. Manipulación o adulteración de la documentación de los procesos de la DNBC. |
| Generar un espacio participativo que involucre actores internos y externos en la construcción del mapa de riesgos de corrupción. (PAAC) | Suma de espacios participativos generados. Meta:2 | 100,00% | Se consultó a la ciudadanía y a los servidores públicos de la Entidad, la pertinencia del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano formulado para 2017, con el fin de recibir retroalimentación y observaciones de esta manera se involucró a las partes interesadas en la planeación institucional. Para la ciudadanía, se generó el espacio participativo |

M

| | | | |
|--|--|------|--|
| | | | mediante una encuesta publicada en la página Web de la Entidad en el siguiente enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSci3MWQ_F0D1WzPQBhXJBPLnGzUZxw6oJRM9clGiwnCnNKkrQ/viewform . El cual se encuentra deshabilitado por haberse finalizado el lapso de diligenciamiento. Adicionalmente, para los servidores públicos de la DNBC, se envió a través de correo electrónico, en el que no se recibieron observaciones en el plazo solicitado. Una vez finalizado el espacio, se procedió a la publicación del Plan Anticorrupción de la DNBC 2017. |
| Adelantar las actividades de Audiencia pública de rendición de cuentas. (RdC) | Informe elaborado Meta:1 | 100% | Se adelantaron las actividades de preparación, coordinación y organización de Audiencia pública de rendición de cuentas, el día 23 de noviembre del 2017 entre las 9:00 a.m. y las 12:00 m., en el Centro de Estudios Aeronáuticos, con el fin de rendir cuentas de la gestión, por el periodo comprendido entre el 1 de Enero y el 30 de Noviembre del 2017. |
| Realizar concursos de conocimiento de la entidad para los servidores públicos y la ciudadanía. (RdC) | Suma de concursos realizados. Meta:1 | 100% | El concurso de conocimiento, posterior a una amplia divulgación de la importancia de la estrategia de rendición de cuentas se realizó el día 24 de Agosto de 2017. |
| Elaborar y publicar el documento de evaluación de la estrategia de rendición de cuentas. (RdC) | Suma de documentos realizados Meta:1 | 100% | Se elaboró el Informe de resultados de la estrategia de rendición de cuentas 2017 de la DNBC, el cual fue publicado en el siguiente enlace del sitio web de la DNBC: http://bomberos.mininterior.gov.co/direccion-nacional/rendicion-de-cuentas . |
| Capacitar a los servidores públicos en la importancia de la estrategia de rendición de cuentas | Suma de documentos realizados Meta:2 | 100% | 1. El 24/08/2017 se llevó a cabo una charla dirigida a los servidores públicos de la DNBC, en los conceptos y en la importancia de la estrategia de rendición de cuentas. 2. En el cuarto trimestre, se llevó a cabo el Comité de Transparencia y rendición de cuentas, en el que se recalzó a los asistentes e integrantes, el objetivo y la importancia de la estrategia de rendición de cuentas, la cual se contempla la realización de la |

| | | | |
|--|---|---------|--|
| | | | audiencia pública de rendición de cuentas. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | Caracterización actualizada. Meta:100% | 67,00% | Se adelantaron acciones iniciales para la revisión de la caracterización del proceso de mejora continua en el nuevo formato, con el fin de actualizar la información correspondiente. No obstante, se encuentra pendiente dar cumplimiento al procedimiento control de documentos establecido, por cuanto, la carga laboral no permitió dar cumplimiento con el trámite de actualización final correspondiente procedimiento de control de documentos. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas / # total de políticas)*100. Meta:100% | 67,00% | En el ejercicio de revisión de la caracterización se identificaron los ajustes correspondientes para las políticas de operación del proceso. Se encuentra pendiente dar cumplimiento al procedimiento control de documentos establecido. |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC. (SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados / # de indicadores identificados)*100. Meta:100% | 67,00% | Se adelantaron las acciones para la revisión de los procedimientos asociados al proceso de mejora continua en el nuevo formato, con el fin de actualizar la información correspondiente. No obstante, se encuentra pendiente dar cumplimiento al procedimiento control de documentos establecido. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso. | (# de documentos revisados y actualizados / # de documentos identificados)*100 Meta:100% | 100% | Se adelantaron las acciones iniciales para la revisión de los indicadores asociados al proceso de mejora continua en el nuevo formato, de hoja de vida de indicadores, con el fin de actualizar la información correspondiente, dando cumplimiento a la 3ra fase establecida por el Procedimiento Control de Documentos. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada. Meta:1 | 100,00% | Se adelantaron las acciones iniciales para la revisión del mapa de riesgos de gestión. |
| Realizar las actividades de preparación y | Suma de actividades realizadas. | 100,00% | Se continuó con el ajuste de la matriz de correlación de requisitos para el SIGEC, la cual toma como base las |

| | | | |
|---|---|---------|---|
| diagnóstico del SIGEC | Meta:3 | | normas: NTC ISO 9001:2015, GP 1000:2009, NTC ISO 14001:2015, la ISO 27001:2013, NTC OHSAS 1008:2007, y el Manual Operativo de la nueva versión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública. |
| Llevar a cabo las actividades para el diseño del SIGEC. | Suma de actividades realizadas. Meta:30 | 100,00% | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó estudio el Decreto 1499/2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG V2, 2. Se asistió al 8º encuentro del equipo transversal de planeación y a la jornada de sensibilización MIPG para el Sector Interior, organizadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de comprender las novedades del Decreto 1499/2017 y MIPG V2. 3. Se presentó ante Comité Directivo del SIGEC, el proyecto de Resolución Por medio de la cual se deroga la Resolución 323 del 2015 y se crean disposiciones para reglamentar Sistema Integrado de Gestión y Control y se crean las líneas de defensa Institucional de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia. Este documento fue aprobado por el Comité., entre otros. |
| Adelantar actividades para implementar el SIGEC. | Suma de actividades realizadas. Meta:58 | 100,00% | <ul style="list-style-type: none"> • Se efectuó asesoría y acompañamiento a los procesos para la revisión y actualización de las hojas de vida de los indicadores de los procesos (16 indicadores) • Se efectuó asesoría y acompañamiento a los procesos para la revisión y actualización de los procedimientos de los procesos (12 procesos) • Se efectuó asesoría y acompañamiento a los procesos para la revisión y actualización de las caracterizaciones de los procesos (12 |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | procesos) • Se efectuó asesoría y acompañamiento a los procesos para la revisión y actualización de las políticas de operación de los procesos (12 procesos) |
|--|--|--|---|

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un cumplimiento en el plan de acción: 94,79%

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Existen dos compromisos institucionales: El de las Coordinar actividades para la evaluación de la conformidad del SIGEC de acuerdo a las normas de calidad aplicables vigentes y Realizar acompañamiento en la documentación de las mejoras derivadas de las auditorías de calidad, que se encuentran inmersos en el Plan de Acción aprobado y publicado en la Página Web los cuales fueron eliminados durante la ejecución del mismo. Por lo tanto se recomienda dar cumplimiento a lo establecido en la ley 1712 de 2014, con respecto a la obligatoriedad de actualizar la información publicada en la Pagina Web.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Gestión Jurídica |
|--------------------------------------|---|

| |
|---|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC • Fortalecer los mecanismos de soporte a la gestión institucional • Fortalecer la Transparencia , Participación y Servicio al Ciudadano • Asesorar a las Delegaciones Departamentales de Bomberos en la implementación de reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos de la actividad Bomberil. |
|---|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|---|---------------------------|---|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Realizar análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la Entidad a través del Comité de Conciliación. | Suma de Comités realizados/ # Comités obligatorios (Meta: 24) | 33,3 % | De los 24 Comités obligatorios, en los siguientes se mencionó lo de la política de prevención del daño antijurídico: Acta No.24 del 13 de octubre de 2017, Acta No. 27 del 2 de noviembre de 2017. Respecto a la defensa de los intereses de la entidad, en los siguientes comites se trataron los procesos judiciales: Acta No. 8 del 28 de febrero de 2017, Acta No. 9 del 14 de marzo de 2017, Acta No. 11 del 17 de abril de 2017, Acta No. 12 del 28 de abril de 2017, Acta No. 14 del 12 de mayo de 2017 y Acta No. 25 del 30 de octubre de 2017. |
| Construir y Monitorear constantemente el | Matriz de riesgos | 75% | Se construyó y realizó seguimiento en el I, III y |

| | | | |
|---|--|------|--|
| Mapa de riesgos de corrupción | consolidada (Meta: 4) | | IV trimestre de 2017 al mapa de riesgos, sin embargo no se efectuó seguimiento para el II trimestre del año. |
| Actualizar la identificación de trámites de la DNBC. | (# de procesos evaluados/ # total de procesos misionales) *100 (Meta: 100%) | 100% | Se cumplió con las etapas para la actualización de identificación de trámites : 1) Identificación, 2) priorización, 3) racionalización y 4) ejecución de la estrategia de racionalización. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso.(SIGEC) | (Etapas de control de documentos ejecutada/total de etapas de control de documentos) *100 (Meta: 100%) | 33% | Se han realizado adelantos en la caracterización pero aún no se ha completado el procedimiento de control de documentos para su oficialización en el SGC. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso.(SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100 (Meta: 100%) | 33% | Se han realizado adelantos en la caracterización pero aún no se ha completado el procedimiento de control de documentos para su oficialización en el SGC. |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC.(SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados) *100 (Meta: 100%) | 33% | Se han realizado adelantos en la caracterización pero aún no se ha completado el procedimiento de control de documentos para su oficialización en el SGC. No se tiene un doliente definido para el proceso jurídico de la DNBC. |
| Adelantar las actividades para la | (# de documentos | 0% | No se cuenta con el avance en la |

| | | | |
|--|--|------|---|
| revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso.(SIGEC) | revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100 (Meta: 100%) | | identificación y medición de los indicadores del proceso |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso.(SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada (Meta: 1) | 0% | No se cuenta con el avance del mapa de riesgos de gestión del proceso |
| Acompañar a los Cuerpos de Bomberos en los trámites de importación, nacionalización y legalización ante entidades de vigilancia y control. | (No. de acompañamientos brindados a las instituciones bomberiles/ No. de asesorías programadas a Instituciones bomberiles)*100 (Meta:8) | 100% | Se realizaron 2 reuniones en el trimestre para formalizar el procedimiento que regule el artículo 634 Numeral 12, nuevo Estatuto Aduanero (Decreto 350 de 2016), Se realizó acompañamiento a los cuerpos de bomberos de Entreríos(Antioquia) y a Sibundoy(Putumayo) |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento del Plan de Acción del : **45,25%**

- No se tiene un responsable definido para el proceso jurídico de la DNBC
- No se ha completado el procedimiento de control de documentos para su oficialización en el SGC.
- La actividad relacionada con "*Realizar análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la Entidad a través del Comité de Conciliación*", presentó debilidades frente al indicador formulado ya que este determinó la obligatoriedad de mencionar en todos los comités de Conciliación sobre la política del daño antijurídico.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- ✓ Establecer un responsable a cargo del proceso jurídico de la DNBC
- ✓ Determinar acciones que permitan adelantar la etapa del proceso de control de documentos respecto a la actualización de la caracterización, las políticas y la documentación del proceso; así como para la formulación de indicadores y el mapa de riesgos de gestión de proceso.
- ✓ Establecer las actividades críticas del proceso y su adecuada medición.

Firma:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'O' followed by a cursive 'y' and a period.

| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|--|
| 1. FECHA: 30 de enero de 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Gestión Territorial |
|--------------------------------------|--|

| |
|--|
| <p>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesorar a las Delegaciones Departamentales de Bomberos en la implementación de reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos de la actividad bomberil. • Asesorar a los cuerpos de Bomberos en la implementación de planes, programas, proyectos y estrategias. • Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. • Fortalecer la Planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC. |
|--|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|---|---------------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Realizar seguimiento al cumplimiento de la Ley 1575 de 2012 respecto de Contratación, Creación FDB, y Creación CB. (AG) | Suma Informes Trimestrales Presentados al Subdirector Estratégico y de Coordinación Bomberil. Meta: 4 | 100% | Se presentó trimestralmente un informe al Subdirector Estratégico y de Coordinación Bomberil frente a la gestión realizada en cuanto al cumplimiento de la Ley 1575 de 2012, en cuanto a creación de Fondos, de Cuerpos de Bomberos Voluntarios y de suscripción de convenios. |
| Analizar los informes de las encuestas de satisfacción respecto de las asesorías a las Delegaciones Departamentales de Bomberos en la implementación de reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos de la actividad bomberil y plantear | Suma de documentos con conclusiones y acciones propuestas. Meta: 10 | 60% | Se presentaron 6 de los 10 informes de las encuestas de satisfacción de las delegaciones departamentales planificadas. |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|---|--------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| acciones de mejora. (AG) | | | |
| Analizar los informes de las encuestas de satisfacción respecto de las asesorías brindadas a los cuerpos de Bomberos en la implementación de planes, programas, proyectos y estrategias y plantear acciones de mejora. | Suma de documentos con conclusiones y acciones propuestas. Meta: 10 | 60% | Se presentaron los 10 informes de encuestas de satisfacción de las asesorías brindadas a los cuerpos de bomberos. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta: 4 | 100% | Se realizó monitoreo al monitoreo al mapa de riesgos de corrupción en tres de los cuatro trimestres. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | (Etapas de control de documentos ejecutada/total de etapas de control de documentos)*100 Meta: 100% | 100% | Inicialmente la caracterización se elaboró para el proceso de gestión territorial, pero de acuerdo con decisión tomada en comité directivo del mes de diciembre, se presenta unificación de esta con el proceso de FANO, se encuentra en revisión metodológica del área de planeación. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100 Meta: 100% | 100% | Dentro del documento de caracterización presentado a planeación se desarrollaron las políticas de operación del proceso, unificado al de FANO, según lineamiento del Comité Directivo realizado en el mes de diciembre |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de | 100% | Se remitió para formalización al Área de Planeación el |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|---|--------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC hasta la etapa 3 del procedimiento de control de documentos. (SIGEC) | indicadores identificados)*100. Meta: 100% | | procedimiento de Asesoría y acompañamiento a Entes Territoriales y Cuerpos de Bomberos |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso. (SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100. Meta: 100% | 100% | Se elaboró la hoja de vida del indicador establecido para el proceso. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada. Meta: 1 | 100% | En el tercer trimestre se adelantó la revisión del mapa de riesgos de gestión del proceso. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento de su plan de acción del 91,11%.

En el primer trimestre del año se reportó una débil gestión del proceso en las actividades del hacer del proceso, lo cual se ve reflejado en el análisis de las encuestas de satisfacción en la asesoría a los cuerpos de bomberos y delegaciones departamentales.

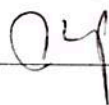
El proceso fue fusionado con Formulación y Actualización Normativa y Operativa, debido a la similitud de actividades desarrolladas por los dos procesos.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Fortalecer la formulación de los indicadores asociados a las actividades del plan de acción del proceso.

Fortalecer la identificación de los riesgos de gestión y corrupción con el propósito de identificar e implementar controles asegurando la adecuada ejecución del proceso.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 de enero de 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Inspección, Vigilancia y Control |
|--------------------------------------|---|

| |
|---|
| <p>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesorar a los cuerpos de Bomberos en la implementación de planes, programas, proyectos y estrategias. • Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. • Fortalecer la Planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC. |
|---|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|--|-----------------------------------|---|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Asesorar a los delegados y Coordinadores de Bomberos en las inspecciones relacionadas con los certificados de cumplimiento. (AG) | Suma de asesorías. Meta: 32 | 25% | Se brindó asesoría a los delegados y coordinadores de bomberos en las inspecciones relacionadas con la expedición de los certificados de cumplimiento de los CB. Departamentos de Norte de Santander, Arauca, Guajira, Boyacá Putumayo, Nariño, Valle del Cauca y Huila. La actividad solo se ejecutó en el último trimestre, debido a que no se contaba con personal. |
| Realizar y coordinar la verificación de las inspecciones relacionadas a los cuerpos de Bomberos. (AG) | Suma de verificación de inspecciones. Meta: 32 | 25% | Se realizó u proceso de inspección basados en el trámite expuesto en la Resolución 384 de 2017 a los cuerpos de Bomberos de Patios, Arauca Rioacha, Paipa, Sibundoy, Florida, Obando y Garzón. |

07

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|---|--------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta: 4 | 50% | Se realizó la formulación del mapa de riesgos de corrupción y seguimiento en el mes de diciembre. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | (Etapas de control de documentos ejecutada/total de etapas de control de documentos)*100 Meta: 100% | 100% | La caracterización se remitió al Área de Planeación para su formalización. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100 Meta: 100% | 100% | Las políticas de operación se desarrollaron dentro del documento de caracterización del proceso, la cual fue remitida al Área de Planeación para su formalización |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC. (SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100. Meta: 100% | 100% | Como documentación del proceso se trabajó inicialmente un procedimiento de inspección, y se diseñaron instrumentos para el desarrollo de las inspecciones. En viadas a Planeación para revisión. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso. (SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100 Meta: 100% | 100% | Se elaboró hoja de vida de indicador de gestión del proceso. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada. Meta: 1 | 100% | Se llevó a cabo la construcción de la matriz de riesgos de gestión de acuerdo con formatos actualizados liderados por el área de planeación. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento de su gestión de 75%.

Solo se contó con el funcionario responsable del proceso en el segundo semestre del año, por lo cual las actividades intrínsecas del proceso "Asesorar a los delegados y Coordinadores de Bomberos en las inspecciones relacionadas con los certificados de cumplimiento" y "Realizar y coordinar la verificación de las inspecciones relacionadas a los cuerpos de Bomberos" obtuvieron un cumplimiento de 25% cada una, la calificación total de la gestión del proceso se vio apalancada por la documentación del mismo.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Incluir las actividades relacionadas con la expedición de certificado de cumplimiento y planes de mejoramiento de los cuerpos de Bomberos, actividades intrínsecas del proceso.

Garantizar la continuidad del funcionario encargado del proceso

Fortalecer la formulación de los indicadores asociados a las actividades del plan de acción del proceso.

Fortalecer la identificación de los riesgos de gestión y corrupción con el propósito de identificar e implementar controles asegurando la adecuada ejecución del proceso.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|--|
| 1. FECHA: 30 de enero de 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Fortalecimiento Bomberil para la Respuesta |
|--------------------------------------|--|

| |
|---|
| <p>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesorar a los cuerpos de Bomberos en la implementación de planes, programas, proyectos y estrategias. • Apoyar técnica y operativamente a los Bomberos de Colombia. • Fortalecer la capacidad de respuesta de los Cuerpos de Bomberos de Colombia. • Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. • Fortalecer la Planeación, Direccionamiento estratégico y control de la DNBC |
|---|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|---|---------------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Asesorar a los cuerpos de bomberos en la formulación de proyectos de financiación y cofinanciación. (AG) | Suma asesorías realizadas. Meta: 206 | 100% | Se realizó la asesoría en formulación de proyectos a 284 cuerpos de bomberos de forma virtual y presencial. |
| Realizar la convocatoria para los ascensos | Suma convocatorias realizadas Meta: 2 | 0% | Teniendo en cuenta el proceso de actualización de la Resolución 0661 de 2014, que fue autorizada por la Junta Nacional de Bomberos en el mes de diciembre y dado que dentro de los ajustes se contemplan actualizaciones que tiene relación con el proceso de ascensos no se realizaron las convocatorias propuestas para la vigencia 2018 |
| Publicar los trámites y Otros procedimientos administrativos. (PAAC) | # de trámites y OPA publicados en el SUIT., Meta: 4 | 0% | A pesar de que se adelantó las gestiones pertinentes ante el DAFP para surtir el procedimiento primero de |

3

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|--|--------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| | | | aprobación del trámite por parte del DAFP para su posterior autorización de publicación en el SUIT, no se realizó la publicación de los trámites. |
| Elaborar el estudio previo para la adquisición de Kit Hidráulicos para los Cuerpos de Bomberos, y vehículo comando para la Dirección Nacional de Bomberos. (AG) | Suma de estudios previos elaborados. Meta: 2 | 100% | Se realizó el estudio previo de vehículo Comando, se elaboró ficha técnica de los kit hidráulicos se adquirieron por urgencia manifiesta. |
| Recopilar, analizar la documentación base para la elaboración del contrato de cofinanciación de Unidades de Intervención Rápida, máquinas extintoras, carrotanques y máquina escalera. (AG) | Suma de carpetas de los cuerpos de Bomberos con la documentación completa. Meta: 47 | 100% | En el segundo trimestre del año se realizó la recopilación de toda la documentación para la elaboración de los respectivos convenios aprobados por la Junta Nacional de Bomberos de 47 equipos: ✓ 17 Vehículos de intervención rápida. ✓ 16 Máquinas extintoras. ✓ 14 Carrotanques. |
| Optimizar las fichas técnicas presentadas por los cuerpos de bomberos para el fortalecimiento en infraestructura. (AG) | Suma de fichas técnicas optimizadas para proyecto de fortalecimiento en infraestructura. Meta: 1 | 100% | Se elaboró la ficha técnica para proyectos de infraestructura por el profesional del área de la Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil. |
| Implementar el RUE. (AG) | # de fases desarrolladas y culminadas Meta: 3 | 100% | Se realizó el levantamiento de la información, inventarios, emergencias, directorio, hoja de vida, jurídico-legal y emergencias. Lo anterior corresponde a la |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|---|--------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| | | | implementación de la fase I. Al momento se adelantó el desarrollo de la plataforma web y de las aplicaciones móviles. De igual forma, se adelantó la fase de capacitaciones in situ. Al momento resta liquidar el contrato 109 de 2016. |
| Realizar seguimiento mensual a los proyectos de inversión y efectuar el correspondiente registro en el SPI. (AG) | Suma de Seguimientos realizados. Meta: 12 | 100% | Se efectuaron los seguimientos mensuales a los proyectos de inversión en el Sistema SPI, dentro de los términos establecidos por el DNP. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta: 4 | 100% | Se realizó la construcción y Monitoreo del el Mapa de riesgos de corrupción a través de los seguimientos del plan anticorrupción y de atención al Ciudadano. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | (Etapas de control de documentos ejecutada/total de etapas de control de documentos)*100 Meta: 100% | 100% | Se remitió la caracterización del proceso al Área de Planeación para su formalización. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100 Meta: 100% | 100% | Las políticas de operación se encuentran contenidas en la caracterización del proceso fue remitida al área de planeación para su formalización. |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC. | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100 | 100% | Se remitió la documentación asociada a la caracterización del proceso al Área de Planeación para su |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|--|--------------------|---|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| (SIGEC). | Meta: 100% | | formalización. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso. (SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100 Meta: 100% | 100% | Se desarrolló la hoja de vida de los indicadores de gestión del proceso. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada. Meta: 1 | 100% | Se llevó a cabo la actualización de la matriz de riesgos de gestión de acuerdo con el apoyo del área de planeación. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento de su plan de acción del 85.71%

Se plantearon dos actividades "Realizar la convocatoria para los ascensos" y "Publicar los trámites y otros procedimientos administrativos" de las cuales su avance fue cero (0), afectado por los cambios en la normatividad Bomberil y los tramites en el DAFP.

No se incluyeron actividades relacionadas con la capacitación de los Bomberos y aval de instructores, actividades fundamentales en el fortalecimiento Bomberil y que además constituye un importante uso de los recursos de la entidad.

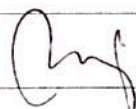
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Fortalecer la formulación de los indicadores para medir claramente la gestión del proceso, especialmente en las actividades que se ejecutan a demanda.

Fortalecer la identificación de los riesgos de gestión y corrupción con el propósito de identificar e implementar controles asegurando la adecuada ejecución del proceso.

Incluir las actividades relacionadas con la capacitación de los Bomberos y aval de instructores.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 de enero de 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Formulación y Actualización Normativa y Operativa |
|--------------------------------------|---|

| |
|--|
| <p>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos. • Asesorar a las Delegaciones Departamentales de Bomberos en la implementación de reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos de la actividad bomberil. • Asesorar a los cuerpos de Bomberos en la implementación de planes, programas, proyectos y estrategias. • Fortalecer la Planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC. • Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano |
|--|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|--|----------------|---|
| | 5.1. Indicador (%)meta | 5.2. Resultado | 5.3. Análisis de Resultados |
| Elaborar propuesta de actualización de la Resolución 0661 de 2014 (Reglamento Técnico, operativo y administrativo de los bomberos de Colombia) | Documento elaborado. Meta:1 | 100% | En el mes de diciembre se presentó ante la Junta Nacional de Bomberos, la solicitud de autorización para actualizar la Resolución 0661 de 2014, con voto positivo por parte de los miembros que conforman la Junta. El borrador de la resolución se encuentra en revisión jurídica en el Ministerio del Interior. |
| Elaborar propuesta de incorporación de la Resolución 019 de 2015 de la DNBC, a la propuesta de actualización de la Resolución 0661 de 2014. | Documento elaborado. Meta:1 | 100% | Dentro de la propuesta de actualización de la Resolución 0661 de 2014 se desarrolló el tema que comprende la Circular 019 de 2015. |
| Revisar el texto de las propuestas de actualización normativa y operativa (Res. 0661/14), con un (1) representante de cada una de las tres (3) clases de Bomberos existentes en el país. | Acta de revisión elaborada y/o documento que contengan las sugerencias de revisión. Meta:3 | 67% | Se trabajó en la asamblea general de la Federación Bomberos Colombia dentro de su agenda la redacción y análisis de propuestas modificatorias de la resolución 0661 de 2014 y la Ley 1575 de 2012 los días 31 de julio 1 y 2 de agosto. Eldía 27 de junio, se obtiene propuesta de actualización normativa por parte de un |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|--|----------------|--|
| | 5.1. Indicador (%)meta | 5.2. Resultado | 5.3. Análisis de Resultados |
| | | | representante de los CBV, Correo con evidencia de información trabajada. Por otro lado en reunión del 15 de junio con representantes de bomberos oficiales se trataron aspectos relacionados con la actualización. Evidencia acta No. 001 Quedo pendiente la revisión con los Bomberos aeronáuticos. |
| Asesorar jurídicamente a los cuerpos de bomberos en derecho administrativo y disciplinario. | # Actas de asistencia a asesorías a Cuerpos de Bomberos. Meta:47 | 91% | Se brindó asesoría jurídica a 43 cuerpos de bomberos que elevaron la solicitud a la DNBC. |
| Proyectar, sustentar y acompañar jurídicamente el proyecto de acto legislativo en favor de la prestación del servicio público esencial de Bomberos, frente a las responsabilidades de los Alcaldes y Gobernadores. | Documento elaborado. Meta: 1 | 100% | Se presentó al Director el proyecto de acto legislativo relacionado con la prestación del servicio público esencial de gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos. |
| Realizar asesorías y acompañamientos a las Delegaciones Departamentales de Bomberos, en materia jurídica | Suma asesorías realizadas. Meta: 24 | 100% | Se realizó por parte del personal jurídico del proceso la asesoría jurídica a las delegaciones departamentales de acuerdo con sus solicitudes. En los archivos físicos de la Subdirección Estratégica se encuentran las actas de las asesorías prestadas. |
| Asesorar en normatividad Bomberil al público en general mediante respuesta de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias. (AG) | Suma asesorías realizadas Meta: 900 | 100% | Se dio respuesta a 1040 PQRSD en el año superando la meta establecida, es de aclarar que el cumplimiento de la meta depende de los requerimientos de las partes interesadas. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta: 4 | 100% | Se realizó seguimiento a los riesgos de corrupción el cual fue reportado como parte del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano dentro de los términos establecidos. |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|--|----------------|--|
| | 5.1. Indicador (%)meta | 5.2. Resultado | 5.3. Análisis de Resultados |
| Construcción y publicación de la estrategia de racionalización de trámites. (PAAC) | Matriz construida. Meta: 1 | 100% | La estrategia de racionalización fue construida y publicada en la página web y en http://www.suit.gov.co/racionalizacion-web/faces/gestionracionalizacion/gestion_racionalizacion.jsf?_afdf.ctrl-state=18jmcfs7je |
| Ejecutar la estrategia de racionalización de trámites para simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites identificados en la Entidad. (PAAC) | # de acciones ejecutadas /# de acciones planteadas en la estrategia de racionalización Meta: 100% | 100% | <p>Se redujo el tiempo para reconocimiento y aval de instructores de 30 a 15 días hábiles.</p> <p>Presentación de proyectos de cuerpos de Bomberos, se modificó pasando de la recepción de los proyectos por correo certificado a recepción por correo electrónico.</p> <p>Seguimiento a la solicitud por correo electrónico y presencial, se pasó a chat y móvil para el seguimiento al estado del proyecto</p> <p>Reconocimiento de trámites para ascenso se modificó pasando de la recepción de los proyectos por correo certificado a recepción por correo electrónico.</p> <p>Seguimiento a la solicitud por correo electrónico y presencial, se pasó a chat y móvil para el seguimiento al estado del proyecto</p> |
| Priorizar los trámites. Analizar variables internas y externas que afectan el trámite y que permiten establecer criterios de intervención para la mejora del mismo. (PAAC) | (# de trámites y OPA analizados/ # de tramites publicados en el SUIT)*100% | 100% | Se realizó reuniones en de 2017 con Subdirector estratégico y de Coordinación Bomberil, Planeación, y personal operativo para analizar los tramites de la entidad y priorizar los trámites ante la función Pública. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | Caracterización actualizada. Meta: 100% | 100% | La caracterización del proceso fue remitida al área de planeación para su formalización. |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|---|----------------|--|
| | 5.1. Indicador (%)meta | 5.2. Resultado | 5.3. Análisis de Resultados |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC). | Políticas de operación revisadas y actualizadas. Meta: 100% | 100% | Las políticas de operación se encuentran contenidas en la caracterización del proceso fue remitida al área de planeación para su formalización. |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC. | Documentos revisados y actualizados. Meta: 100% | 100% | La documentación relacionada con los procedimientos del proceso, la cual fue presentada para revisión al área de planeación para su formalización. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso. (SIGEC) | Indicadores revisados y actualizados. Meta: 100% | 100% | Las hojas de vida de los indicadores de gestión del proceso fueron remitidas al área de planeación para su formalización. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada., Meta: 100% | 100% | Se actualizó el mapa de riesgos de gestión del proceso, de acuerdo con la asesoría del área de planeación. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento de su gestión de 97.37%.

Se evidencia la mejora de la gestión del proceso, dado por el fortalecimiento del equipo de trabajo, la distribución de tareas al interior del equipo y documentación del proceso.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Fortalecer la formulación de los indicadores para medir claramente la gestión del proceso, especialmente en las actividades que se ejecutan a demanda.

Fortalecer la identificación de los riesgos de gestión y corrupción con el propósito de identificar e implementar controles asegurando la adecuada ejecución del proceso.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 de enero de 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Coordinación Operativa. |
|--------------------------------------|---|

| |
|---|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar técnica y operativamente a los Bomberos de Colombia. • Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. • Fortalecer la Planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC. |
|---|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|---|---------------------------|---|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Elaborar y presentar las propuestas de modificación del protocolo de Incendios Forestales. (AG) | Suma de propuestas de modificación presentadas. Meta: 1 | 100% | En mesa de trabajo realizada el día 10 de febrero se presentó propuesta de modificación al protocolo de Incendios forestales. |
| Elaborar alertas, circulares y boletines para los Cuerpos de Bomberos. (AG) | ((Suma de alertas, circulares y boletines para los Cuerpos de Bomberos, elaboradas)/ Necesidad presentada)*100 Meta: 100% | 100% | En total se generaron 1107 emisiones entre Alertas Tempranas Preventivas, circulares, boletines, reportes diarios para la activación de planes de contingencia y de respuesta y Como actividades para la prevención y preparación para la respuesta se emitieron los documentos informando oportunamente de las condiciones hidrometeorológicas |
| Elaborar informe total de emergencias que reportan los cuerpos de bomberos. (AG). | Suma de informes. Meta: 11 | 100% | Se elaboraron 11 informes sobre las emergencias, y dos (2) informes adicionales que fueron emitidos por solicitud de la dirección de la entidad. |

2

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|---|--------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Tramitar los apoyos con las entidades que conforman el sistema nacional de gestión del riesgo para apoyo a los cuerpos de Bomberos. (AG) | (Suma de apoyos realizados y tramitados/ solicitudes realizadas)*100. Meta: 100% | 100% | Se solicitaron los 40 apoyos requeridos (aéreos, técnicos) para la atención de las emergencias de acuerdo con la magnitud y complejidad de las mismas. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta: 11 | 100% | Se realizó la construcción y Monitoreo del el Mapa de riesgos de corrupción a través de los seguimientos del plan anticorrupción y de atención al Ciudadano. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | (Etapas de control de documentos ejecutada/total de etapas de control de documentos)*100 Meta: 100% | 100% | Se realizó la revisión y actualización de la caracterización del proceso atendiendo los lineamientos del área de planeación. Documento presentado para su revisión técnica |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100 Meta: 100% | 100% | Las políticas de operación se trabajaron en el documento de caracterización del proceso se encuentra en revisión técnica del área de planeación |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC. (SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100. Meta: 100% | 100% | Se remitió al Área de Planeación los indicadores para su formalización. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso. (SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100. Meta: 100% | 100% | Se elaboró la hoja de vida de indicadores de gestión del proceso. |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|--|--------------------|---|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada. Meta: 1 | 100% | Se llevó a cabo la actualización de la matriz de riesgos de gestión de acuerdo con formatos actualizados liderados por el área de planeación. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Se dio cumplimiento al 100% del plan de acción establecido para el proceso.

Se evidencia el mejoramiento del proceso en el cumplimiento de las actividades, así como en la formulación de las mismas basadas en el hacer del proceso.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Fortalecer la formulación de los indicadores asociados a las actividades del plan de acción del proceso.

Fortalecer la identificación de los riesgos de gestión y corrupción con el propósito de identificar e implementar controles asegurando la adecuada ejecución del proceso.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--|--|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: GESTION DE COMUNICACIONES |
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la Planeación, Direccionamiento estratégico y Control de la DNBC. • Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. • Fortalecer los mecanismos de soporte a la Gestión Institucional | |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|---|------------------------------------|---|
| | 5.1. Indicador/Met a | 5.2. Resulta do (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Ejecutar el Plan para el fortalecimiento de la estrategia de comunicaciones de las instituciones bomberiles. (AG) | suma de actividades ejecutadas. Meta: 5 | 100,00% | Dentro de las actividades ejecutadas para cumplir con el plan para el fortalecimiento de la estrategia de comunicaciones en el periodo se desarrollaron , los videos para el fortalecimiento de comunicación en medios, que corresponden al Protocolo de Fotografía y Video, seguido de la creación de una cuenta de Twitter finalizando con la importancia de las redes sociales para informar |
| Adelantar bajo la guía del responsable del área de comunicaciones, las Campañas Nacionales de prevención de incendios y uso racional del agua. (AG) | # de campañas formuladas. Meta:11 | 100,00% | Se dio cumplimiento al fortalecimiento de la cultura de prevención con la realización de las campañas propuestas en prevención de incendios y uso racional del agua. El vídeo fue publicado y enviado a los Comandantes de Cada Cuerpo de Bomberos con el objetivo de hacer extensiva dichas campañas.De igual forma esta información fue compartida en la red social de Twitter y en YouTube. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta:4 | 100,00% | Se realizó la actualización del Mapa de riesgos de corrupción. |
| Actualizar el esquema de Publicación de Información. | Esquema de publicación | 49,00% | El proceso de actualización del esquema no se ha |

31

| | | | |
|---|--|---------|--|
| (PAAC) | actualizado y publicado. Meta:1 | | finalizado ya que todas las áreas no entregaron la información. |
| Publicación del boletín informativo digital interno de la DNBC. (PAAC) | # de publicaciones realizadas mensuales. Meta:10 | 100,00% | Los Boletines han sido realizados en conjunto con las demás áreas. |
| Publicación del boletín informativo digital externo de la DNBC (Vigía del Fuego) (PAAC) | Suma de publicaciones realizadas mensualmente. Meta:12 | 100,00% | El informativo vigía del fuego, se ha realizado con diferentes temas de interés bomberil, los cuales son publicados en la página web. |
| Comunicados de Prensa (PAAC) | Suma de Comunicados de prensa. Meta:5 | 100,00% | Se publicaron temas como el rechazo a la violencia y el número total de las emergencias atendidas en el 2017. |
| Uso de redes sociales (PAAC) | Suma de publicaciones realizadas. Meta:45 | 100,00% | Se compartieron con los ciudadanos y demás entidades interesadas, información de gestión de la entidad. |
| Realizar Foro para mostrar gestión de la DNBC (PAAC) | Suma de foros realizados. Meta:2 | 50,00% | Se realizó un foro el día 30 de junio y abordó el tema de Estrategias de Comunicación en Medios para el fortalecimiento y realce de la imagen de los Cuerpos de Bomberos en modo de gestión de la DNBC. |
| Noticias semanales de la gestión de los cuerpos de bomberos (PAAC) | Suma Noticias publicadas en Pagina web. Meta:48 | 79,00% | Las noticias de las labores bomberiles, se han compartido con la ciudadanía través de la página web. La fuente de información ha sido el área de CITEI. Ver en: http://bomberos.mininterior.gov.co/sala-de-prensa/noticias/algunas-labores-bomberiles-de-la-semana . La información compartida con la ciudadanía por medio de la web, sólo se cumplió en el mes de marzo debido a que no había personal de contratación en el mes de febrero. |
| Efectuar la revisión y actualización de la | Caracterización actualizada. | 100,00% | Se revisó la actualización de la caracterización del |

| | | | |
|--|--|---------|--|
| caracterización del proceso. (SIGEC) | Meta:1 | | proceso. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100. Meta:100 | 100,00% | Se actualizaron las políticas de operación. |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC. (SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)* 100. Meta:100 | 100,00% | Se actualizó la documentación del proceso. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso. (SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)* 100. Meta:100 | 100,00% | Se generaron actividades de revisión de indicadores |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | a Matriz de riesgo revisada y actualizada. Meta:1 | 100,00% | Se generaron actividades de revisión de mapa de riesgos. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento de 91,87%

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- El compromiso institucional de Realizar foros de participación. (PAAC) se encuentra inmerso en el Plan de Acción aprobado y publicado en la Página Web el fue eliminado durante la ejecución del mismo. Por lo tanto, se recomienda dar cumplimiento a lo establecido en la ley 1712 de 2014, con respecto a la obligatoriedad de actualizar la información publicada en la Pagina Web.
- Se resalta el cumplimiento de la mayoría de los compromisos establecidos en el proceso de Gestión de Comunicaciones.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|--|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Gestión de Talento Humano |
|--------------------------------------|--|

| |
|--|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC • Fortalecer la Transparencia , Participación y Servicio al Ciudadano • Desarrollar las competencias laborales y mejoramiento del clima laboral |
|--|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|---|---------------------------|---|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Implementar y ejecutar el Sistema de Gestión De Seguridad y Salud en el Trabajo. | Suma de actividades realizadas (Meta:147) | 63% | Sobre las actividades relacionadas con el SST se evidenció que faltaron 55 actividades, debido a que la persona encargada de liderar este proceso se le termino el contrato el 15 de Julio de 2017, por tal motivo desde esta fecha no se contó con un profesional en el tema para continuar con todas las actividades establecidas |
| Implementar y ejecutar el Plan Anual de Formación y de Capacitación. | Suma de actividades realizadas del plan anual de capacitación (Meta:48) | 100% | Se evidenció que, aunque se cuenta con el Plan de Capacitación y se ejecutaron sus actividades, a éste no se le han asignado recursos, tal como lo exige la normatividad vigente en la materia. Las capacitaciones se han llevado a cabo de forma gratuita. |
| Implementar y ejecutar el Programa de Bienestar e incentivos | Suma de actividades realizadas del plan de bienestar e incentivos (56) | 100% | Se evidenció que, aunque se cuenta con el Plan de Capacitación y se ejecutaron sus actividades, Nose tiene establecido un mecanismo efectivo que |

Ch

| | | | |
|--|---|-------------|--|
| | | | <p>permita evaluar si los programas de bienestar social e incentivos, mejoran la calidad de vida laboral y la protección y servicios sociales de los empleados de la Entidad.</p> |
| <p>Preparar, liquidar y proyectar, la nómina, parafiscales, prestaciones sociales de los funcionarios de la DNBC</p> | <p>Suma de pagos realizados (Meta:12)</p> | <p>100%</p> | <p>Pago de nómina y parafiscales canceladas durante el año.</p> |
| <p>Realizar actividades de administración del Talento Humano.</p> | <p>Suma de actividades realizadas para la administración del Talento Humano (Meta: 199)</p> | <p>100%</p> | <p>Se evidenció el desarrollo durante el I, II, III y IV trimestre de actividades a cargo de la Dependencia, con lo cual se dio cumplimiento a la meta establecida, sin embargo se verificó que no se presentó un cronograma que determinara las actividades a realizar en cada uno de los meses.</p> |
| <p>Implementar y ejecutar las actividades de salida a comisión</p> | <p>Suma de comisiones y desplazamiento realizados (Meta:286)</p> | <p>100%</p> | <p>Entre las 61 comisiones se encuentran al exterior 1 (CarlosLópez para Arequipa (Peru); las otras 60 comisiones se realizaron a nivel nacional;En el trimestre se realizaron 127 comisiones al interior del país, el incremento obedece a las diferentes emergencias presentadas en este trimestre asi: (Manizales - Caldas, Mocoa - Putumayo, Cartagena - Bolívar).Se tramitaron todas las solicitudes de comisión presentadas por cada uno de los procesos, con un total de 351</p> |
| <p>Actualizar el manual de funciones y velar porque todos los cargos cuenten con competencias comportamentales</p> | <p>Manual actualizado (Meta: 1)</p> | <p>100%</p> | <p>Se realizó la respectiva actualización al manual de funciones a través de la resolución 106 del 29 de Marzo de 2017</p> |

| | | | |
|---|--|------|---|
| orientadas al servicio al ciudadano. | | | |
| Programar campañas informativas sobre ética y valores del servidor público, competencias y habilidades personales, gestión del cambio. | Suma de campañas realizadas (Meta: 1) | 100% | El 27 de junio de 2017 se efectuó la capacitación de valores; cada vez que ingresa personal nuevo se programa inducción a funcionarios y contratistas En los protectores de pantalla de la entidad se promueve los valores y el código de ética de la Entidad. |
| Incluir en el plan de bienestar e incentivos 2017, un reconocimiento para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano | Suma Reconocimientos Realizados por semestre (Meta:2) | 100% | El Director Ct. German Andrés Miranda designó a los mejores servidores públicos mediante reconocimiento (diploma), y el proceso de atención al ciudadano realizó la tabulación de encuestas de mejor atención al público y se hizo reconocimiento a través de protector de pantalla, para el IV trimestre de 2017 |
| Realizar una evaluación a los servidores de la entidad con el fin de identificar el conocimiento del Código de Ética de la DNB | Evaluación realizada (Meta:1) | 100% | El 27 de junio de 2017 se llevó a cabo la socialización de los nuevos aspectos contemplados en el código de ética y su evaluación de forma oral con actividad lúdica registro fotográfico |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción(PAAC) | Matriz de riesgos consolidada (Meta:4) | 100% | Se realizaron los seguimientos al mapa de riesgos de corrupción para el I, II,III y IV trimestre del año. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso.(SIGEC) | (Etapas de control de documentos ejecutada/total de etapas de control de documentos)*100 (Meta:100%) | 100% | Se realizó la caracterización y se envió al proceso de planeación para la respectiva revisión el 29 de septiembre de 2017 mediante correo electrónico. |

M

| | | | |
|---|--|------|--|
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso.(SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100 (Meta:100%) | 100% | Se modificaron las políticas del proceso y se envió al proceso de planeación para la respectiva revisión el 29 de septiembre de 2017 mediante correo electrónico |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC.(SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100 (Meta:100%) | 100% | Se enviaron los procedimientos modificados al proceso de planeación para la respectiva revisión mediante correo electrónico |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso.(SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100 (Meta:100%) | 100% | Se realizaron las hojas de vida de los indicadores y se envió al proceso de planeación para la respectiva revisión el 29 de septiembre de 2017 mediante correo electrónico |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso.(SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada (Meta:1) | 0% | No se ha realizado ningún cambio mapa de riesgos de gestión del proceso |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento del Plan de Acción del : **91,43%**

- No se contó con un profesional en el tema de SST para continuar con todas las actividades relacionadas en el Plan de Acción.
- No se tiene establecido un mecanismo efectivo que permita evaluar si los programas de bienestar social e incentivos, mejoran la calidad de vida laboral y la protección y servicios sociales de los empleados de la Entidad.
- No se le han asignaron recursos, tal como lo exige la normatividad vigente en la materia, al Plan de Capacitaciones las cuales se llevaron a cabo de forma gratuita.

- Debilidad en los indicadores formulados dado que no se determinó un cronograma de actividades, que permitirá establecer el nivel de cumplimiento respecto actividades de administración del Talento Humano.
- No se ha actualizado el mapa de riesgos de gestión del proceso.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- ✓ Verificar la distribución de las actividades designadas al personal del proceso, con la finalidad de evitar que ninguna de ellas quede sin su cumplimiento y que se puedan efectuar los reportes del plan de acción de manera oportuna.
- ✓ Revisar y Actualizar el mapa de riesgos de gestión del proceso.
- ✓ Establecer mecanismos que permitan evaluar si los programas de bienestar social e incentivos, mejoran la calidad de vida laboral y la protección y servicios sociales de los empleados de la Entidad.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Gestión Administrativa |
|--------------------------------------|---|

| |
|--|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC • Fortalecer los mecanismos de soporte a la Gestión Institucional • Fortalecer la Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|--|--------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Elaborar informe de movimientos de inventario | Suma de Informes realizados (Meta: 12) | 91,66% | Se elaboró informe del I, II y IV trimestre, respecto al tercer trimestre se elaboró el informe del mes de julio y septiembre de 2017, quedando pendiente el informe del mes de agosto. |
| Elaborar informe del inventario de los bienes a cargo de cada funcionario y contratista de la DNBC | Suma de Informes realizados (Meta: 4) | 75% | Se elaboró informe del I, II y IV trimestre |
| Elaborar inventario físico de los bienes de la DNBC | Suma Inventarios físicos (Meta: 2) | 100% | Se realizó el inventario físico de la entidad de acuerdo cronograma de actividades del almacén, en el segundo y cuarto trimestre del año. |
| Ejecutar las actividades del PIGA | Suma Actividades realizadas del PIGA ejecutadas (Meta: 24) | 79% | Para el II trimestre, se realizaron las siguientes actividades contempladas del PIGA consistentes en: Limpieza de superficies, Desinfección de superficies, Control de plagas y vectores, manejo de residuos sólidos ordinarios, manejo de residuos peligrosos, ahorro y uso eficiente de agua y |

CS

| | | | |
|---|---|------|---|
| | | | ahorro y uso eficiente de energía. Para el IV trimestre de 2017 se realizaron las siguientes actividades programadas, sin embargo el tercer trimestre no se envió información sobre las actividades ejecutadas. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción(PAAC) | Matriz de riesgos consolidada (Meta: 4) | 75% | Se cuenta con el mapa de riesgos de corrupción del proceso, sin embargo no se realizó el monitoreo del tercer trimestre 2017 |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso.(SIGEC) | (Etapas de control de documentos ejecutada/total de etapas de control de documentos)*100 (Meta: 100%) | 33% | Cuenta con las primera etapa del procedimiento de control de documentos |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso.(SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100 (Meta:100%) | 33% | Cuenta con las primera etapa del procedimiento de control de documentos |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC.(SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100 (Meta:100%) | 33% | Cuenta con las primera etapa del procedimiento de control de documentos |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso.(SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100 (Meta:100%) | 67% | Se cuenta con hoja de vida de indicadores pero no actualizada en nuevo formato |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso.(SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada (Meta:1) | 100% | Se realizó la revisión y de acuerdo a las actividades planeadas se actualizó el mapa de riesgos. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento del Plan de Acción del : **68,66%**

- Conforme al reporte del avance al Plan de Acción se evidenció que no se reportaron para el tercer trimestre las actividades del PIGA, debido a que no se dio continuidad al personal contratado.
- No se generaron los reportes oportunamente sobre el avance del Plan de Acción
- No se ha completado el procedimiento de control de documentos para su oficialización en el SGC.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- ✓ Verificar la distribución de las actividades designadas al personal del proceso, con la finalidad de evitar que ninguna de ellas quede sin su cumplimiento y que se puedan efectuar los reportes del plan de acción de manera oportuna.
- ✓ Establecer acciones que permitan adelantar la etapa del proceso de control de documentos respecto a la actualización de la caracterización, las políticas y la documentación del proceso; así como la actualización de la hoja de vida de los indicadores en nuevo formato.

Firma:



| | |
|--|---|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|--|---|

| | |
|-------------------------------|--|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: GESTIÓN DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS |
|-------------------------------|--|

| |
|---|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la capacidad de respuesta de los Cuerpos de Bomberos de Colombia. Fortalecer la Planeación, Direccionamiento estratégico y control de la DNBC Fortalecer la transparencia, participación y servicio al ciudadano. |
|---|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|--|--------------------|---|
| | 5.1. Indicador/Meta | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Desarrollar el Programa Bomberos x Colombia. (AG) | Suma Cuerpos de Bomberos Voluntarios Fortalecidos. Meta:25 | 100,00% | Se adelantaron los temas de contratación para dar paso al convenio. Se firmó y se constituyó legalmente el convenio No. 88 De 2017 entre la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia y el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Entre rios-Antioquia. De igual forma se adelantaron las coordinaciones respectivas para realizar el primer desembolso que corresponde al 20% de los aportes de la DNBC. |
| Desarrollar el Programa Bomberos Indígenas 2017. (AG) | Suma Cuerpos de Bomberos Voluntarios Fortalecidos. Meta:4 | 100,00% | Al corte, se desarrollaron las Fases 1 y 2 del proyecto que consta de socialización del programa con la comunidad indígena beneficiaria, intercambio de experiencias en Riosucio, Caldas como pionero del tema en el país y capacitación en incendios forestales a la brigadas forestales indígenas creadas en: Nariño, Cauca y Meta. Del desarrollo del componente de |

CF

| | | | |
|---|---|---------|---|
| | | | sostenibilidad al igual que de la consolidación a través de cooperantes del Programa. Lo anterior, lleva a la realización de las actividades de capacitación en incendios forestales de las Brigadas Indígenas de Amazonas, Vichada y Magdalena al igual que, las mesas de trabajo en Bogotá D.C. con los posibles cooperantes. |
| Desarrollar el Programa Fortalecimiento de los Bomberos de Colombia ante Incendios Forestales entre APC-Colombia, DNBC , ABC y Cuerpo de Bomberos Militares de Brasilia. (AG) | Suma Cuerpos de Bomberos Fortalecidos. Meta:30% | 100,00% | Se adelantaron el desarrollo del segundo Curso Internacional de Incendios Forestales con la participación de cuatro (4) instructores del Cuerpo de Bomberos Militares de Brasilia al igual que, de los siguientes Cuerpos de Bomberos de la región central de Colombia: Voluntarios Bogotá D.C., Oficiales de Bogotá D.C., Voluntarios Ibagué, Oficiales de Ibagué, Tunja, Villa de Leyva, Pitalito, Neiva Voluntarios, Tabio, Oficiales Manizales Voluntarios, Yopal, De igual forma, la sede del curso que tuvo como duración 14 días fue el Cuerpo de Bomberos Oficiales de Bogotá D.C. Por otro lado, se terminó las mesasde trabajo con los siete Cuerpos de Bomberos que forman la comisión nacional asesora de incendios forestales para construir los lineamientos para los Bomberos de Colombia en la materia. |
| Desarrollar el Plan Fronteras de los Bomberos de Colombia. (AG) | Suma Cuerpos de Bomberos Fortalecidos. Meta:25 | 100,00% | Se generó el Plan Fronteras en los siguientes puntos con los siguientes Cuerpos de Bomberos, en especial Voluntarios Fortalecidos: 1. Frontera Colombia- |

| | | | |
|--|--|---------|--|
| | | | Venezuela a la altura de Cúcuta-Norte de Santander: fortalecidos Chinácota, Puerto Santander, Cúcuta, Villa del Rosario, Ocaña, Los Patios y Tibú. 2. Frontera Colombia-Venezuela a la altura de la Guajira: fortalecidos: Riohacha, Valledupar, Albania, San Juan del Cesar y Uribia. |
| Gestionar Cursos Especializados: realizar monitoreo de convocatorias ofertadas por gobiernos de otros países, el Gobierno Nacional y sector privado, a talleres, cursos, entrenamientos, entre otros; de temas relacionados con la misionalidad de los Bomberos de Colombia, Gestión del Riesgo de Desastres y Administración Pública en pro del fortalecimiento de las instituciones Bomberiles del país. | Suma Convocatorias identificadas y tramitadas. Meta:20 | 100% | Se realizaron cinco (5) convocatorias a nivel nacional en aras de lograr el fortalecimiento de los Bomberos e Colombia en los siguientes temas: Gestión Urbana para el Desarrollo Sostenible, Curso para Instructores del Servicio Forestal de USA, Búsqueda y Rescate con componente Canino, Curso para Instructores del Servicio Forestal en Honduras, Proceso Académicos en el exterior, Curso actualización Brec. |
| Establecer espacios de Intercambio de experiencias con otros países y cooperación mutua con otros países. | Suma Eventos ejecutados. Meta:2 | 100,00% | Se ejecutó la Pasantía al Cuerpo de Bomberos Militares de Brasilia para el intercambio de experiencias entre los Bomberos de Brasilia y los Bomberos de Colombia en temas de incendios forestales. Se llevó a cabo del 28 de mayo al 03 de junio de 2017. Se adelantó el desarrollo de la Pasantía de la DNBC y el Comité Nacional Asesor de Búsqueda y Rescate Urbano de los Bomberos de Colombia a la Fuerza de Tarea más importante de Estados Unidos que pertenece al Cuerpo de Bomberos de Fairfax, |

24

| | | | |
|---|--|---------|--|
| | | | Virginia. Las visitas se dividieron en dos grupos de 8 personas. Una visita se realizó del 15 al 18 de agosto de 2017 y la siguiente del 04 al 07 de septiembre de 2017. Los costos en su totalidad fueron asumidos por USAID/OFDA. Participación de la DNBC a través del proceso de Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas en el Encuentro de Especialistas Mesoamericanos en el Manejo del Fuego en Guadalajara-México. |
| Adelantar las acciones enfocadas a la consecución de recursos a través de cooperantes: gestión para la consecución de recursos a través de cooperantes internacional para el fortalecimiento de los Bomberos de Colombia. | Suma Proyectos gestionados. Meta:3 | 100,00% | Se radicó: 1. proyecto ante WorldVision y USAID/OFDA con el fin de realizar el el Proyecto Training ProgramforFirefighters of Colombia. 2. Se radicó oficio ante el Misterio de Transporte en aras de lograr el Fortalecimiento institucional de los Bomberos de Colombia a través acuerdos de voluntades con las concesiones viales y de esta forma generar una política nacional que permita a los Cuerpos de Bomberos en especial los voluntarios generar recursos al presta el servicio público esencial Bomberil. 3. Se radicó ante el Ministerio de Transporte en conjunto con el área jurídica de la Subdirección Estratégica y de Coordinación Bomberil la solicitud formal para que las concesiones contraten los servicios relacionados con la misionalidad de los Bomberos de Colombia. 4. Se radicó ante los Estados |

| | | | | |
|---|--|---------|--|--|
| | | | | <p>Parte de la Estrategia Mesoamericana un proyecto para la socialización e implementación de la estrategia regional del Manejo del Fuego durante la participación del Encuentro de Especialistas en Guadalajara-México.</p> |
| <p>Gestionar Alianzas estratégicas: gestión, consolidación e implementación de acuerdos con cooperantes internacionales y otros países en materia Bomberil en aras de brindar herramientas que permitan el fortalecimiento de los Bomberos de Colombia.</p> | <p>Suma Acuerdos de Cooperación. Meta:2</p> | 100,00% | <p>1. Se firmó el Acuerdo Interinstitucional entre el Cuerpo General de Bomberos del Perú y la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia. De igual manera, se inició el proceso de negociación con Avianca para firmar un convenio que permita el fortalecimiento de los Cuerpos de Bomberos de Colombia. Por otro lado, se inició el proceso para establece un acuerdo interintitucional con la Comisión Nacional Forestal de Chile-CONAF.</p> <p>2. Se finalizó la estructuración del Acuerdo Internacional entre Colombia-Chile a través de la DNBC y la CONAF para con El objetivo del presente Convenio de Cooperación es promover y sustentar la cooperación técnica entre las Partes en materia de prevención y combate de incendios forestales y, en particular, en el accionar del personal del Programa de Protección contra Incendios Forestales de CONAF y de los Bomberos de Colombia, respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La planificación y gestión en la prevención y mitigación de daño de incendios forestales. | |

M

| | | | |
|--|--|---------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • La predicción del riesgo y el comportamiento del fuego. |
| Gestionar Alianzas estratégicas: Plan de Manejo y Combate del Fuego de los Bomberos de Colombia entre la DNBC, el Servicio Forestales de Estados Unidos y Cooperantes Internacionales. | Suma de Cuerpos de Bomberos Fortalecidos. Meta:30 | 100,00% | Se han adelantado mesas de trabajo entre la DNBC y el Comité Nacional Asesor de Incendios Forestales en los que se han adelantado los lineamientos nacionales en el Manejo Integral de Incendios Forestales . En ellos han estado involucrados los Cuerpos de Bomberos de: Cali, Bogotá D.C. Oficiales, Envigado, Yopal, Florencia, Puerto Lopez, San José de Chucurí, Ciénaga, Riosucio. Al igual que, con acompañamiento Internacional de la USAID/OFDA y el US Forest. De igual forma, comose expone en el ítem relacionado con Brasilia se adelantaron dos cursos internacionales del manejo del fuego para consolidar la estrategia. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta:4 | 100,00% | Se actualizaron los mapas de riesgos de corrupción. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | Caracterización actualizada. Meta:1 | 100,00% | Revisión y actualización de la caracterización del proceso |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100. Meta:100% | 100,00% | Actualización de las políticas de Operación |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC. (SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100. Meta:100% | 100,00% | Se actualizó la documentación del proceso. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la | (# de documentos revisados y actualizados/ # de | 100,00% | Se actualizaron los indicadores |

| | | | |
|--|---|---------|--|
| formulación de indicadores del proceso. (SIGEC) | documentos identificados)*100. Meta:100% | | |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada. Meta:1 | 100,00% | Se llevó a cabo la revisión del mapa de riesgos. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La gestión del proceso obtuvo un cumplimiento del 100,00%

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Se resalta la eficacia y efectividad de los compromisos establecidos en el Plan de Acción por cuanto en su totalidad fueron cumplidos al 100% y en su gran mayoría sobrepasaron la meta estipulada en el Indicador.
- Se tomaron en cuenta las recomendaciones indiadas por la Oficina Asesora de Control Interno, en el seguimiento realizado al Plan de Acción de la vigencia 2016, evidenciándose el logro de los objetivos institucionales al 100%.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|--|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Gestión de Contratación |
|--------------------------------------|--|

| |
|---|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC • Fortalecer la Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano • Fortalecer los mecanismos de soporte a la Gestión Institucional |
|---|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|--|-----------------------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Elaborar reportes y enviarlos a través del Sistema SIRECI cada trimestre. | Suma de reportes enviados (Meta: 4) | 100% | Se elaboraron los reportes de contratación y enviaron a través del SIRECI, el primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de 2017. |
| Efectuar la publicación trimestral de los contratos suscritos en la página Web de la Entidad. | Suma publicaciones realizadas (Meta: 4) | 100% | Se realizó la publicación de los contratos en el I, II, III y IV trimestre. |
| Realizar sensibilización a los supervisores de los contratos | Suma correos enviados a los supervisores (Meta: 4) | 100% | A través del correo electrónico se envió a los supervisores alertas en el I, II, III y IV trimestre de la sensibilización acerca de la actividad contractual de supervisión |
| Realizar reportes de seguimiento al Plan anual de adquisiciones | Suma de reportes de seguimiento al Plan anual de adquisiciones (Meta: 2) | 100% | En la página web de Colombia Compra Eficiente, se publicó el PAA de adquisiciones. El 31 de julio de 2017, se publicó la actualización del PAA en el SECOP, y los reportes del Plan se encuentran publicados en la página de la Entidad. |

07

| | | | |
|---|--|------|---|
| Adelantar las acciones correspondientes al Plan Anual de Adquisiciones | Suma de actividades realizadas (Meta: 57 contratos) | 100% | Se suscribieron un total de 113 contratos, lo cuales fueron publicados en el SECOP y en la página web de la Entidad. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción(PAAC) | Matriz de riesgos consolidada (Meta: 4) | 100% | Se cuenta con el mapa de riesgos de corrupción del proceso, realizándose el monitoreo en el I,II, III y IV trimestre. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso.(SIGEC) | (Etapas de control de documentos ejecutada/total de etapas de control de documentos)*100 (Meta: 100%) | 33% | La documentación se encuentra en primera etapa del procedimiento de control de documentos. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso.(SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100 (Meta: 100%) | 33% | La documentación se encuentra en primera etapa del procedimiento de control de documentos. |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC.(SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100 (Meta: 100%) | 33% | La documentación se encuentra en primera etapa del procedimiento de control de documentos. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso.(SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100 (Meta: 100%) | 33% | La documentación se encuentra en primera etapa del procedimiento de control de documentos. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso.(SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada (Meta: 1) | 0% | No se ha efectuado la actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento del Plan de Acción del : **66,54%**

- Conforme al reporte del avance al Plan de Acción se evidenció que no se ha completado el procedimiento de control de documentos para su oficialización en el SGC
- No se ha actualizado el mapa de riesgos de gestión del proceso.
- Debilidad en los indicadores formulados.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- ✓ Establecer acciones que permitan adelantar la etapa del proceso de control de documentos respecto a la actualización de la caracterización, las políticas y la documentación del proceso
- ✓ Revisar y Actualizar el mapa de riesgos de gestión del proceso.
- ✓ Verificar los indicadores del plan ya que estos no miden eficazmente la acción formulada.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|--|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Gestión de Asuntos Disciplinarios |
|--------------------------------------|--|

| |
|---|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC • Fortalecer los mecanismos de soporte a la Gestión Institucional • Fortalecer la Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano |
|---|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|--|-----------------------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| <p>Adelantar de oficio, por queja o información de terceros, las indagaciones preliminares correspondientes a funcionarios y exfuncionarios de la DNBC con el fin de verificar la ocurrencia de la conducta, determinar si es constitutiva de falta disciplinaria o si se ha actuado al amparo de la causal de exclusión de la responsabilidad</p> | <p>(# Indagaciones preliminares o investigaciones disciplinarias adelantadas/ # quejas o denuncias recibidas)*100 (Meta: 100%)</p> | <p>0%</p> | <p>Se adelantaron durante el primer y segundo semestre de 2017, (18) investigaciones contra funcionarios o exfuncionarios de la DNBC, que fueron cerradas, presentándose solo una abierta con apertura de investigación. I trimestre: 3 II trimestre: 15 Aunque se ha dado apertura de indagación preliminar a diferentes funcionarios como resultados de los seguimientos de respuestas extemporáneas de 2016, aun no se ha dado cumplimiento para el 2017.</p> <p>Adicionalmente está pendiente la apertura de procesos dirigidos al Subdirector administrativo y Financiero por PQRS y otro remitido por Procuraduría General de la Nación, teniendo en</p> |

| | | | |
|--|--|-----|--|
| | | | <p>cuenta que al ser, responsable, el Subdirector administrativo y Financiero de efectuar las aperturas de los procesos, estaría impedido para efectuar dicha diligencia.</p> |
| <p>Adelantar actividades orientadas a la prevención de faltas disciplinarias y en pro de la preservación del orden interno de la Entidad</p> | <p>(# de funcionarios capacitados/# de funcionarios en la DNBC)*100 (Meta: 100%)</p> | 75% | <p>Se realizó una charla de derecho disciplinario, enfocada en la importancia de cumplir con los términos legales de respuesta a los PQRSD y las posibles sanciones en caso de incumplirlos, esta charla se realizó con el apoyo del proceso de Atención al Ciudadano el día 17 de abril, 24 de mayo y el 18 de agosto, sin embargo no se efectuó la capacitación establecida en el mes de diciembre teniendo en cuenta que era la relacionada con el Área de atención al usuario, en donde únicamente había un funcionario con alta carga laboral, lo cual no permitió su asistencia a la misma y el cumplimiento del 25% de la acción.</p> |
| <p>Adelantar en primera instancia los procesos disciplinarios contra de funcionarios y exfuncionarios de la DNBC</p> | <p>(# de investigaciones disciplinarias iniciados/ # de fallos de primera instancia)*100 (Por demanda)</p> | 0% | <p>Se adelantaron durante el primer y segundo semestre de 2017, (18) investigaciones contra funcionarios o ex funcionarios de la DNBC, que fueron cerradas.</p> <p>Aunque se ha dado apertura de indagación preliminar a diferentes funcionarios como resultados de los seguimientos de respuestas extemporáneas de 2016, aun no se ha dado cumplimiento para el</p> |

| | | | |
|---|---|------|--|
| | | | 2017. Adicionalmente está pendiente la apertura de procesos dirigidos al Subdirector administrativo y Financiero por PQRS y otro remitido por Procuraduría General de la Nación, teniendo en cuenta que al ser, responsable, el Subdirector administrativo y Financiero de efectuar las aperturas de los procesos, estaría impedido para efectuar dicha diligencia. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción(PAAC) | Matriz de riesgos consolidada (Meta: 4) | 100% | Se revisó el mapa de riesgos del proceso y se documentaron los controles pertinentes, y se envió a planeación el 18/12/2017. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso.(SIGEC) | (Etapas de control de documentos ejecutada/total de etapas de control de documentos)*100 (Meta: 100%) | 67% | Cuenta con las primeras dos etapas del procedimiento de control de documentos. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso.(SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100 (Meta: 100%) | 67% | Cuenta con las primeras dos etapas del procedimiento de control de documentos |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC.(SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100 (Meta: 100%) | 67% | Cuenta con las primeras dos etapas del procedimiento de control de documentos |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso.(SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100 | 100% | Cuenta con hoja de vida de indicadores en nuevo formato. |

| | | | |
|---|---|----|---|
| | (Meta: 100%) | | |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso.(SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada (Meta: 1) | 0% | No se identificó por el Área durante el I, II, III y IV trimestre riesgos de gestión del proceso. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento del Plan de Acción del : **52,88%**

- Se presentan dos actividades similares en cuanto a su ejecución y cumplimiento, que son las siguientes : *“Adelantar de oficio, por queja o información de terceros, las indagaciones preliminares correspondientes a funcionarios y exfuncionarios de la DNBC con el fin de verificar la ocurrencia de la conducta, determinar si es constitutiva de falta disciplinaria o si se ha actuado al amparo de la causal de exclusión de la responsabilidad”* y *“Adelantar en primera instancia los procesos disciplinarios contra de funcionarios y exfuncionarios de la DNBC”*.
- Se adelantaron en el año 2017, investigaciones disciplinarias que debieron ser tramitadas en el año 2016.
- No se ha completado el procedimiento de control de documentos para su oficialización en el SGC.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- ✓ Verificar las dos actividades relacionadas con el adelanto de las investigaciones disciplinarias con la finalidad que no existan acciones repetidas en el Plan de Acción y se permitan incorporar otras actividades que contribuyan a la mejora de la Dependencia.
- ✓ Establecer acciones que permitan adelantar la etapa del proceso de control de documentos respecto a la actualización de la caracterización, las políticas y la documentación del proceso.
- ✓ Adelantar las investigaciones disciplinarias durante la vigencia que se efectuó la solicitud o denuncia y así mismo las que se encuentran pendientes de trámite. como: la apertura de procesos dirigidos al Subdirector administrativo y Financiero por PQRS y otro remitido por Procuraduría General de la Nación.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: GESTION FINANCIERA |
|--------------------------------------|---|

| |
|--|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la Planeación, Direccionamiento estratégico y Control de la DNBC. • Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. • Administrar eficientemente los recursos de funcionamiento e inversión. |
|--|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| | 5.1. Indicador/Meta | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Elaborar informes de ejecución presupuestal importados del Aplicativo SIIF Nación II de la DNBC y del FNB. | Suma de Informes elaborados. Meta:12 | 100,00% | Se generaron los informes y se remitieron. |
| Elaborar informes de ejecución de PAC importados del Aplicativo SIIF Nación II de la DNBC y del FNBC. | Suma de Informes elaborados. Meta:12 | 100,00% | Se presentaron a los miembros del Comité de PAC las ejecuciones del PAC NO utilizado y las proyecciones del PAC Vigente para la toma de decisiones. Se generaron 16 informes |
| Transmitir los Estados Financieros en el CHIP de la Contaduría General de la Nación. | Suma de transmisiones realizadas en el chip. Meta:4 | 100,00% | Se transmitieron los informes financieros a través del aplicativo del CHIP de la Contaduría General de la Nación. |
| Comités de PAC celebrados mensualmente | Suma Comités de PAC celebrados. Meta:12 | 83,00% | Se reunieron los miembros de comité de PAC de acuerdo a la resolución N° 399 del 21 de Octubre de 2015 y se levantaron las correspondientes actas. Las reuniones de los meses de noviembre y diciembre de 2017, no se realizaron |
| Efectuar seguimiento del PAC ejecutado, importado del aplicativo SIIF. | Suma seguimientos realizados. Meta:12 | 100,00% | Se han enviado via correo electrónico a los Supervisores de los Contratos el cronograma |

AS

| | | | |
|---|---|---------|--|
| | | | y plantillas de solicitud de PAC pero los líderes de los procesos no dan cumplimiento a la misma. |
| Efectuar seguimiento del Presupuesto ejecutado, importado del aplicativo SIIF | Suma seguimientos realizados. Meta:12 | 100% | Se han enviado vía correo electrónico a los Jefes de Dependencia de los procesos de la Entidad los informes de Ejecución Presupuestal para su seguimiento y evaluación. |
| Programar asertivamente las necesidades mensuales de PAC de las dependencias de la DNBC | PAC ejecutado /PAC disponible. Meta:100% | 99,00% | Mensualmente se realiza la verificación del PAC ejecutado y del disponible. Finalizando La ejecución quedó un PAC por ejecutar de \$3.290.077.35 , equivalente al 0.008% del total del mismo. |
| Ejecutar el PAC de acuerdo a la normatividad contractual vigente | Presupuesto obligado/Presupuesto vigente. Meta:100% | 99,00% | Se da cumplimiento a al normatividad presupuestal. Las variables tenidas en cuenta en el indicador no muestra el PAC, dejado de utilizar. Se comprometió el 98,38%, Se obligó 78,35% y Pagado 76.82%. De igual forma la actividad no debe hacer referencia a la normatividad contractual sino la presupuestal. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta:4 | 100,00% | Se actualizó el mapa de riesgos de corrupción. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | Caracterización actualizada. Meta:100% | 33,00% | Se Identificaron los procedimientos pero hace falta la aprobación del líder del proceso, completando la 1 etapa del procedimiento de control de documentos. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100. | 33,00% | Se Identificaron los procedimientos pero hace falta la aprobación |

| | | | |
|--|--|--------|--|
| del proceso. (SIGEC) | Meta:100% | | del líder del proceso, completando la 1 etapa del procedimiento de control de documentos. |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC. (SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100. Meta:100% | 33,00% | Se Identificaron los procedimientos pero hace falta la aprobación del líder del proceso, completando la 1 etapa del procedimiento de control de documentos |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso. (SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100. Meta:100% | 0,00% | No se identificaron indicadores al proceso. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada. Meta:1 | 0,00% | No se actualizó el mapa de riesgos. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento de su gestión del: **70,00%**

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Rediseñar los compromisos asociados a los objetivos institucionales, ya que los mismos no son concordantes con el Objetivo del proceso
- Aun cuando en algunas reuniones del Comité de Sostenibilidad se ha tratado la Implementación de las NIIF, el mismo no tiene la función asignada.
- Incluir en los compromisos institucionales la implementación de las normas NIIF con el fin de realizar el seguimiento.
- Los indicadores establecidos, se encuentran en la mayoría de los casos repetidos y no son coherentes las variables con lo que se espera medir en los objetivos y metas establecidas.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 de enero de 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Gestión de T.I |
|--------------------------------------|---|

| |
|---|
| <p>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimizar de los servicios tecnológicos, infraestructura física y sistemas de información y comunicación de la DNBC. • Fortalecer los mecanismos de soporte a la Gestión Institucional. • Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. • Fortalecer la Planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC. |
|---|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|--|-----------------------------------|---|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Adelantar las acciones para dar cumplimiento a los criterios de los Tics de la Estrategia de Gobierno en Línea. (PAAC) | Suma de criterios de los Tics de Gel cumplidos. Meta: 35 | 9% | Se actualizó la evaluación de la satisfacción del usuario en la página web. Se implementó en el sitio web un formulario para el servicio de suscripción de información. Identificación y publicación de datos abiertos e información de transparencia, se publicó los informes de ley, información misional, ejecución presupuestal, ejecución contractual. |
| Realizar asistencia de soporte técnico sobre solicitudes de funcionarios de la Entidad. | Suma de Solicitudes atendidas por mes. Meta: 100% | 100% | Se atendió la totalidad de las solicitudes de soporte realizadas al área de tecnología. |
| Realizar backup a base de datos y correo institucional. | Suma de backups realizados. Meta: 24 | 100% | Se ha realizado el back up al correo institucional y a la base de datos del sistema de información de nómina. |

27

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|---|--------------------|--|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Gestionar la renovación o adquisición de licencias de antivirus corporativo, solución anti spam y firewall. | Suma de Licencias renovadas o adquiridas. Meta: 108 | 0% | No se realizó renovación o adquisición de licencias de antivirus corporativo, solución anti spam y firewall. |
| Gestionar el mantenimiento de computadores, servidores e impresoras | Suma de computadores, servidores e impresoras con mantenimiento. Meta: 47 | 0% | No se realizó el mantenimiento de los equipos de cómputo de la DNBC (computadores, servidores e impresoras) |
| Divulgar el mapa de riesgos de corrupción. (PAAC) | Suma de publicaciones realizadas. Meta: 4 | 100% | Se realizó la elaboración y seguimiento al mapa de riesgos de corrupción del proceso, así como la publicación del mapa de riesgos de corrupción institucional. |
| Analizar la interoperabilidad de cada uno de los trámites identificados. (PAAC) | (# de trámites y OPA analizados/ # de trámites y OPA identificados en el SUIT)*100 Meta: 100% | 100% | En reunión del día 11 de Octubre de 2017, con responsables de trámites se realizó el análisis de la interoperabilidad y los resultados quedaron documentados en el acta de la reunión. |
| Implementar sistemas de información que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos. (PAAC) | Suma de Formularios electrónicos publicados. Meta: 2 | 0% | No se contó con los recursos para el desarrollo de los formularios de radicación y consulta de PQRSD. |
| Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura de la Dirección, según lo mandado por la Ley 1712 de 2014. (PAAC) | (# de publicaciones realizadas/# de publicaciones mínimas)*100. Meta: 100% | 84% | Se alcanzó un 84% de publicación de la información mínima de la Ley 1712 de 2014. |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|--|--------------------|---|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Realizar seguimiento a las publicaciones de información mínima de acuerdo a la Ley 1712 del 2014. (PAAC) | Suma de seguimientos realizados trimestralmente. Meta: 4 | 100% | Se realizaron los seguimientos trimestrales a la publicación requerida en la Ley 1712 de 2014 y se remite al área de Planeación. |
| Implementar el modelo de apertura de datos. (PAAC) | # de Publicaciones realizadas / # de Publicaciones arrojadas por el diagnóstico. Meta: 100% | 33% | Se tiene publicado en el portal de datos abiertos del estado, la ejecución presupuestal de la Entidad y se tiene pendiente por publicar datos sobre emergencias y un directorio de cuerpos de bomberos. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta: 4 | 100% | Se realizó los seguimientos al mapa de riesgos de corrupción del proceso. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | (Etapas de control de documentos ejecutada/total de etapas de control de documentos)*100. Meta: 100% | 67% | Se avanzó en la actualización de la caracterización del proceso de Gestión TI, la cual fue revisada por el proceso de planeación pero hace falta surtir el proceso de revisión por parte del Líder del proceso. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100. Meta: 100% | 67% | Se han actualizado las políticas de operación en la caracterización del proceso de Gestión TI, la cual fue revisada por el proceso de planeación, pero hace falta surtir el proceso de revisión por parte del Líder del proceso |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores | 33% | La documentación del proceso se encuentra elaborados, pero hace falta surtir las etapas de |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|---|--------------------|---|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| establecido por el SIGEC. (SIGEC) | identificados)*100. Meta: 100% | | establecidas hasta su formalización. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso. (SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100. Meta: 100% | 0% | No se avanzó en la formulación de los indicadores del proceso. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada. Meta: 100% | 0% | No se avanzó en la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Se logró un cumplimiento del 52.53%

En cinco (5) de las diecisiete (17) actividades planteadas no se presentó avance, correspondiente al 29.41% del plan de acción del proceso.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Priorizar las actividades y recursos para darle cumplimiento a los requerimientos de Gobierno Digital, Ley 1712 de 2014 y demás normatividad legal aplicable al proceso.

Culminar las etapas establecidas por el área de planeación para la formalización de la documentación del proceso (caracterización, políticas de operación, procedimientos, formatos e indicadores).

Realizar la gestión requerida para garantizar la protección de la información generada en la DNBC, tal como los backups, antivirus, antispam, firewall, mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo.

Firma:



| | |
|--|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|--|--|

| | |
|-------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: GESTION DE ATENCION ALUSUARIO |
|-------------------------------|---|

| |
|--|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la Planeación, direccionamiento estratégico Fortalecer la transparencia, participación y servicio al ciudadano. |
|--|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|---|--|--------------------|---|
| | 5.1. Indicador/Meta | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Realizar encuesta de satisfacción al usuario | Suma Encuestas realizadas. Meta: 2 | 50,00% | En el primer trimestre de la vigencia 2017, se generó la encuesta. Se implementó la solicitud de diligenciamiento en el Chat y en las respuestas por correo electrónico. https://goo.gl/3NjShj . La dependencia no reporta información para el seguimiento del IV trimestre. |
| Realizar informe de análisis de las encuestas de satisfacción respecto de las asesorías a las Delegaciones Departamentales de Bomberos en la implementación de reglamentos generales, técnicos, administrativos y operativos de la actividad bomberil | Suma Informes elaborado respecto del análisis de las encuestas de satisfacción en cuanto a las asesorías suministradas. Meta: 10 | 50,00% | Se empezó a diligenciar las encuestas por parte de la Subdirección de Estrategia y Coordinación Bomberil desde el mes de marzo por lo tanto no se tiene muestras para realizar informes. La dependencia no reporta información para el seguimiento del IV trimestre. Los informes realizados corresponden a los meses de marzo, abril, mayo, junio y julio de 2017. |
| Realizar informe de análisis de las encuestas de satisfacción respecto de las asesorías brindadas a los cuerpos de Bomberos en la implementación de planes, programas, proyectos y estrategias. | Suma de informes elaborados respecto del análisis de las encuestas de satisfacción en cuanto a las asesorías suministradas. Meta: 10 | 50,00% | Se empezó a diligenciar las encuestas por parte de la Subdirección de Estrategia y Coordinación Bomberil desde el mes de marzo por lo tanto no se tiene muestras para realizar informes. La dependencia no reporta información para el |

3

| | | | |
|---|---|--------|---|
| | | | seguimiento del IV trimestre. Los informes realizados corresponden a los meses de marzo, abril, mayo, junio y julio de 2017. |
| Aplicar encuesta previa para conocer los temas de interés a tratar en la audiencia pública e invitar a su participación.(RdC) | Suma de Encuestas realizadas. Meta: 1 | 100% | Se realizó la encuesta a la ciudadanía con anterioridad a la audiencia pública para conocer los temas de interés a tratar en la misma. |
| Asignar los recursos necesarios para el desarrollo de las iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano de acuerdo a la proyección de necesidades del proceso.(PAAC) | (recursos asignados/recursos solicitados)*100. Meta: 1 | 0,00% | No hubo asignación de recursos. |
| Formular y socializar informes de PQRSD, percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional, el servicio recibido con la alta dirección y el seguimiento a las respuestas de solicitud de información pública.(PAAC) | Suma de informes estadísticos mensuales realizados y socializados. Meta: 11 | 55,00% | No se cuenta con los informes del segundo semestre. |
| Implementar un buzón de voz para fortalecer los mecanismos de atención para los derechos de petición verbal de la DNBC de acuerdo al decreto 1166 del 2016.(PAAC) | Buzón de voz instalado. Meta: 1 | 0,00% | No se implementó debido a que al verificar los estudios previos de la planta telefónica la misma era obsoleta. Para el III y IV trimestre no se reportó información a Planeación. |
| Realizar las adecuaciones necesarias de acuerdo al diagnóstico de los espacios físicos para la oficina de atención al ciudadano.(PAAC) | (# de adecuaciones realizadas/# de adecuaciones programadas)*100. Meta: 1 | 0,00% | No se reportó información a Planeación. |
| Implementar convenios con el Centro de Relevo para la atención de personas con discapacidad | Suma Convenios realizados. Meta: 1 | 0,00% | No se realizó un convenio para la atención de personas con discapacidad. |

| | | | |
|---|--|---------|--|
| auditiva.(PAAC) | | | |
| Implementar nuevos canales de atención de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura.(PAAC) | Suma de canales de atención implementados. Meta: 1 | 100,00% | Se instaló la aplicación y se está brindando atención a través de este canal. Actualmente se encuentra en operación. |
| Implementar mecanismos para revisar la consistencia de la información que se entrega al ciudadano a través de los diferentes canales de atención.(PAAC) | Mapa de riesgos actualizado. Meta: 100% | 0,00% | No se reportó información a Planeación ni se evidencia mecanismo para analizar la consistencia de la información |
| Analizar los indicadores establecidos que permitan medir el desempeño de los canales de atención y consolidar estadísticas sobre tiempos de espera, tiempos de atención y cantidad de ciudadanos atendidos.(PAAC) | Suma de informes estadísticos mensuales realizados y socializados Meta: 100% | 55,00% | Se realizaron los enero, febrero, marzo, abril, mayo y el trimestral. Para el segundo semestre no se reportó información a Planeación, debido a la alta carga laboral |
| Actualizar el protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano.(PAAC) | Suma de actualizaciones realizadas. Meta: 100% | 0,00% | En el mes de mayo, debido a las observaciones de la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno, se vio la necesidad de realizar la actualización de toda la documentación del proceso. Pero debido al gran flujo de carga laboral esta actividad no se realizó. |
| Asistir a capacitaciones o eventos brindadas por otras entidades relacionados con el servicio de atención al ciudadano y sugerir su inclusión en el plan anual de capacitación.(PAAC) | (# de personas que asisten/# de personas que requieren capacitación)*100. Meta: 100% | 50,00% | Se asistió al DNP a la capacitación de comunicación y kinésica, dado que no se realizaron las que estaban contempladas en el Plan de Mejoramiento, para el segundo semestre. |
| Programar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los | Campañas de sensibilización. Meta: 4 | 50,00% | El 24 de abril de 2017 y en el mes de Junio se realizó campaña de sensibilización. Se publicó salvapantallas con |

31

| | | | |
|--|--|-------|--|
| ciudadanos, cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, lenguaje claro. e informar para su inclusión en el plan anual de Capacitación al equipo de Talento Humano(PAAC) | | | tiempos de respuesta. Para el III y IV trimestre no se reportó información. |
| Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido por sus funcionarios, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.(PAAC) | Análisis realizados. Meta: 2 | 0,00% | No se reportó información a Planeación. |
| Actualizar la resolución No. 021 de 2016, por la cual se regula el procedimiento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos, estableciendo los costos de reproducción de la Información y determinando los recursos administrativos y judiciales con los cuales dispone el usuario en caso de no estar conforme con una respuesta recibida. (PAAC) | Resolución actualizada, aprobada y socializada Meta: 1 | 0,00% | En el mes de mayo, debido a las observaciones de la auditoría realizada por parte de Control Interno, se vio la necesidad de realizar la actualización de toda la documentación del proceso por lo tanto se solicitó asesoría a planeación para la elaboración, se indica que entrará nueva normativa al respecto por lo tanto se encuentra en espera de revisión por planeación para orientación y aprobación |
| Actualizar reglamento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos con el fin de incluir mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un | Documento actualizado. Meta: 1 | 0,00% | No se realizó ni se reportó información a planeación. |

| | | | |
|---|---|---------|--|
| derecho fundamental.(PAAC) | | | |
| Implementar una política de protección de datos personales y elaborar un manual para su operación.(PAAC) | Documento aprobado y socializado. Meta: 1 | 0,00% | No se reportó información a Planeación. |
| Actualizar y publicar los canales de atención en la carta de trato digno.(PAAC) | Suma de actualizaciones realizadas. Meta: 1 | 0,00% | No se reportó información a Planeación. |
| Actualizar el formato para recepción de peticiones interpuestas de manera verbal que incluya lo relacionado con el Decreto 1166 de 2016.(PAAC) | Formato actualizado. Meta: 1 | 100,00% | Se actualizó el formato. |
| Actualizar la Caracterización a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.(PAAC) | Suma de actualizaciones realizadas. Meta: 1 | 0,00% | No se reportó información a Planeación. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta: 4 | 50,00% | Se actualizó el primer semestre de la vigencia 2017. Para el segundo semestre no se reportó información a Planeación. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | Caracterización actualizada. Meta: 100% | 67,00% | Se realizó la caracterización por parte de la dependencia pero no se ha dado trámite. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100. Meta: 100% | 67,00% | Se realizó la revisión pero hace falta la verificación por parte del líder del proceso para culminar la etapa 3 del procedimiento de control y documentos. |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC. (SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100. Meta: 100% | 67,00% | Se realizó la revisión pero hace falta la verificación por parte del líder del proceso para culminar la etapa 3 del procedimiento de control y documentos. |
| Adelantar las actividades para la revisión y | (# de documentos revisados y | 67,00% | Se realizó la revisión pero hace falta la verificación |

01

| | | | |
|--|---|-------|---|
| actualización de la formulación de indicadores del proceso. (SIGEC) | actualizados/ # de documentos identificados)*100. Meta: 100% | | por parte del líder del proceso para culminar la etapa 3 del procedimiento de control y documentos. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | (# de riesgos revisados y actualizados/ # de riesgos identificados)*100. Meta: 100% | 0,00% | No se reportó información a Planeación. |

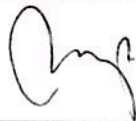
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La gestión del Proceso obtuvo una calificación de 34,93%

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Aun cuando la Oficina de Control Interno, desde la vigencia 2017, recomendó realizar la actualización de toda la documentación del proceso a la fecha no se ha dado cumplimiento en su totalidad.
- Los indicadores establecidos, no permiten medir los resultados del proceso en términos de eficacia y efectividad.
- No se está dando cumplimiento a los objetivos institucionales de Fortalecer la transparencia, participación y Servicio al ciudadano, por cuanto en su mayoría de los compromisos establecidos no se cumplieron o los mismos se encuentran al 50%.

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Gestión Documental |
|--------------------------------------|---|

| |
|---|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la planeación, direccionamiento estratégico y control de la DNBC • Fortalecer los mecanismos de soporte a la gestión institucional • Fortalecer la Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano |
|---|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|--|-----------------------------------|---|
| | 5.1. Indicador | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Elaborar informes de la ejecución del PGD de la DNBC. | Suma Informes realizados (Meta: 4) | 100% | Se presentó el informe del segundo, tercer y cuarto trimestre de 2017, el informe del primer trimestre, se presentó hasta el mes de abril de 2017. |
| Actualizar y ejecutar el PGD de la DNBC. | Suma Actividades realizadas (Meta:59) | 98% | El Programa de Gestión Documental se actualizó y fue aprobado ante el Comité Directivo del Sistema Integrado de Gestión y Control, publicado en la página Web de la Entidad, así mismo se cumplieron con las actividades establecidas en el programa durante el I, II, III. Para el IV trimestre no se llevó a cabo una de las 15 actividades determinadas en el Plan, que fue la relacionada con el PINAR. |
| Registrar el inventario de activos de Información | Matriz institucional publicada (Meta: 1) | 100% | Se consolidó, en el tercer trimestre, la información del inventario de activos de información, se publicó en la Página Web de la Entidad y el día 4 de diciembre se solicitó corrección la cual fue |

By

| | | | |
|---|---|------|--|
| | | | resuelta y enviada el día 18 de diciembre del año 2017. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada (Meta: 4) | 75% | Se cuenta con el mapa de riesgos de corrupción del proceso, sin embargo no se realizó el monitoreo del segundo trimestre 2017. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso.(SIGEC) | (Etapas de control de documentos ejecutada/total de etapas de control de documentos)*100 (Meta: 100%) | 100% | El día 06 de diciembre se envió al correo de la Ingeniera María del Pilar Arguello Ortiz, la caracterización del Proceso de Gestión Documental, queda pendiente las correcciones respectivas, con el fin de asignar los códigos y tramitar las firmas correspondientes. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso.(SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100 (Meta: 100%) | 100% | El día 06 de diciembre se envió al correo de la Ingeniera María del Pilar Arguello Ortiz, las políticas de operación del Proceso de Gestión Documental, queda pendiente las correcciones respectivas, con el fin de asignar los códigos y tramitar las firmas correspondientes |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC.(SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100 (Meta: 100%) | 100% | El día 06 de diciembre se envió al correo de la Ingeniera María del Pilar Arguello Ortiz, la actualización de la documentación del proceso de Gestión Documental, queda pendiente las correcciones respectivas, con el fin de asignar los códigos y tramitar las firmas correspondientes |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso.(SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100 (Meta: 100%) | 100% | El día 06 de diciembre se envió al correo de la Ingeniera María del Pilar Arguello Ortiz, la actualización de la formulación de indicadores del proceso de Gestión Documental, queda pendiente las |

| | | | |
|---|---|----|--|
| | | | correcciones respectivas, con el fin de asignar los códigos y tramitar las firmas correspondientes |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso.(SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada (Meta: 1) | 0% | El mapa de riesgos esta en elaboración. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un nivel de cumplimiento del Plan de Acción del : **85,88%**

- No se ha dado cumplimiento a los requerimientos del MECI sobre el mapa de riesgos de gestión
- No se generaron los reportes oportunamente sobre el avance del Plan de Acción
- No se cuenta con el PINAR de la DNBC

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- ✓ Establecer acciones que permitan adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso
- ✓ Efectuar los reportes del plan de acción de manera oportuna
- ✓ Implementar el PINAR de la DNBC

Firma:



| | |
|---|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. FECHA: 30 DE ENERO DE 2018 | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: EVALUACION Y SEGUIMIENTO |
|--------------------------------------|---|

| |
|--|
| 3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la Planeación, Direccionamiento estratégico y Control de la DNBC. • Fortalecer la transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. |
|--|

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| | 5.1. Indicador/ Meta | 5.2. Resultado (%) | 5.3. Análisis de Resultados |
| Realizar Informes y seguimientos de Ley | Suma de informes presentados Meta: 29 | 100,00% | Se elaboraron y presentaron en la periodicidad requerida los siguientes Informes: Informe Ejecutivo Anual del S.C.I, Informes Pormenorizados del Estado del Control Interno, Informe de Control Interno Contable, Informes Sireci Avance del P.M. CGR, Informe al Congreso - Fenecimiento de la cuenta, Certificaciones Ekogui, Informe Derechos de Autor, Informes Comité de Conciliación, Informe Evaluación por Dependencias, Informes Austeridad del Gasto y Reporte Secretaria de Transparencia, Apoyo y seguimiento Informe de Rendición de cuenta Anual a través del SIRECI a la CGR, Informes Seguimiento PQRS Informes de Seguimiento PAAC, Informes Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción, Informes Seguimiento a Planes de mejoramiento por Procesos. |

21

| | | | |
|--|---|---------|--|
| Efectuar Asesoría y acompañamiento (asistencia Comités de Coordinación de Control Interno) | Suma de Comités Asistidos. Meta: 6 | 100,00% | Se realizaron Comités de Coordinación de Control Interno, en los cuales se brindó asesoría y acompañamiento, así: 30 de Enero, 30 de Marzo 30 de Mayo, 24 de Julio, 19 de septiembre, Noviembre 27 de 2018. |
| Realizar Auditorías de Gestión | Suma de Auditorías realizadas. Meta: 2 | 100,00% | Se realizaron 2 auditorías al proceso de Atención al Usuario. |
| Efectuar Seguimiento y cierre Plan de Mejoramiento | Suma de Seguimientos a Planes de Mejoramiento realizados. Meta: 2 | 100,00% | Se dio cumplimiento al seguimiento a Planes de Mejoramiento y Cierre de los hallazgos que evidenciaron la efectividad del Plan de Mejoramiento, con corte a Julio y Corte a Noviembre de 2017. |
| Realizar actividades para el Fomento de la cultura de autocontrol | Suma de actividades realizadas. Meta: 2 | 100,00% | Se elaboró y realizó socialización a Funcionarios y contratistas de Boletín "Fomentemos el Autocontrol en la DNBC" En la presentación de la Audiencia Pública, se incluyó el tema de autocontrol, a través de la sensibilización sobre las 3 líneas de defensa, establecidas mediante el Decreto 1499 de 2017. |
| Construir y Monitorear constantemente el Mapa de riesgos de corrupción (PAAC) | Matriz de riesgos consolidada. Meta: 4 | 100,00% | En el mes de enero de 2017 se consolidó la Matriz de Riesgos de la entidad. Se realizaron los monitoreos por parte de la Oficina de Control Interno. |
| Realizar el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción | Suma de seguimientos realizados en el año. Meta: 3 | 100,00% | Se realizó seguimiento cuatrimestral al mapa de riesgos de corrupción. |
| Efectuar la revisión y actualización de la caracterización del proceso. (SIGEC) | Caracterización actualizada Meta: 100% | 100,00% | Se actualizó la caracterización y en el mes de Diciembre se remitió a la Oficina de Planeación para su |

| | | | |
|--|---|---------|--|
| | | | revisión y aprobación. |
| Realizar la revisión y actualización de las políticas de operación del proceso. (SIGEC) | (# políticas revisadas y actualizadas/ # total de políticas)*100. Meta: 100% | 100,00% | Se actualizaron las políticas de operación del proceso en la nueva caracterización del mismo. |
| Realizar la revisión y actualización de la documentación del proceso de acuerdo a lo establecido por el SIGEC. (SIGEC) | (# de indicadores revisados y actualizados/ # de indicadores identificados)*100. Meta: 100% | 100,00% | Se realizó actualización de la documentación del proceso (procedimientos, formatos, mapa de riesgos, etc.) |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización de la formulación de indicadores del proceso. (SIGEC) | (# de documentos revisados y actualizados/ # de documentos identificados)*100. Meta: 100% | 100,00% | Se generó la actualización de los indicadores del proceso evaluación y seguimiento. |
| Adelantar las actividades para la revisión y actualización del mapa de riesgos de gestión del proceso. (SIGEC) | Matriz de riesgo revisada y actualizada. Meta: 1 | 100,00% | Se cuenta con el mapa de riesgos de gestión revisado y actualizado. |

6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El proceso obtuvo un cumplimiento del 100,00% de las actividades del Plan de Acción, el cual fue modificado en diferentes oportunidades en Comité de Coordinación de Control interno, debido a la carencia de equipo de trabajo para apoyar su ejecución.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Establecer el Plan de Acción, acorde con los recursos asignados para su ejecución. Garantizar la conformación del equipo de trabajo multidisciplinario para la Oficina de control Interno, tal como lo establece la normatividad vigente.

Firma:



