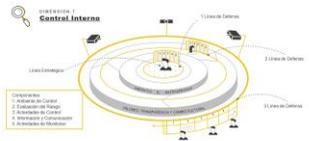


|                       |  |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Entidad: | DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA |
| Periodo Evaluado:     | DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 |



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

76%

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

|  |    |   |
|--|----|---|
| ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):  | Si | <p>Como resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno correspondiente al segundo semestre de 2023, se evidenció que el Sistema de Control Interno de la DNBC se encuentra en el nivel "OPORTUNIDAD DE MEJORA", en consideración a que, aunque los cinco componentes están implementados, requieren ajustes para lograr la articulación como Sistema; alcanzando una calificación del 76%. En comparación con informe del primer semestre de 2023, se evidencia que disminuyó un (1) punto porcentual al pasar de 77% a 76%, como resultado de no existir avances en los componentes de Evaluación del Riesgo y Actividades de Control y la disminución de 15 puntos en el Componente de Información y Comunicación que es donde se presenta mayor variación entre los periodos objeto de comparación. A continuación, se resaltan las variaciones presentadas en cada uno de los componentes:</p> <p>AMBIENTE DE CONTROL del 76 al 81%= 5 puntos porcentuales<br/> EVALUACION DEL RIESGO del 71% al 71%= Sin variación<br/> ACTIVIDADES DE CONTROL del 75% al 75%= Sin variación<br/> INFORMACION Y COMUNICACIÓN del 66% al 71%= -15 puntos porcentuales<br/> ACTIVIDADES DE MONITOREO del 79% al 82%= 3 puntos porcentuales</p> <p>La mayor debilidad se refleja en el siguiente componente:</p> <p><b>INFORMACION Y COMUNICACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En la vigencia 2023, no se realizó la socialización de: los lineamientos de seguridad y protección de datos, políticas de operación y Políticas de información externa e interna,</li> <li>-El formulario de PQRSD dispuesto en la página web, no está en funcionamiento.</li> <li>-Los controles no han sido efectivos con relación a las respuestas de las PQRSD, ya que para el mes de noviembre de 2023, de 62 PQRSD recepcionadas, habían 27 Vencidas.</li> <li>-No se realizó la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación</li> <li>-Para el II y III cuatrimestre no se realizó encuesta de percepción de usuarios.</li> </ul> |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/NO) (Justifique su respuesta):  | Si | <p>La Oficina de Control Interno, al realizar la evaluación como tercera línea de defensa, concluye: Que el Sistema de Control Interno, se encuentra en el Rango "Oportunidad de Mejora", es decir Presente y Funcionando, pero requiere mejora frente a su diseño y total puesta en funcionamiento, ya que se hace necesario que los cinco(5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno se articulen de manera integral y estén alineados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para el análisis de resultados y la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.</p>   |
| La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/NO) (Justifique su respuesta): | Si | <p>A través de la resolución 803 de 2022, se actualizaron las responsabilidades, las líneas de reporte, autoridades y responsabilidades frente a la toma de decisiones por parte de las tres líneas de defensa</p>  |

| Componente          | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas   | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior   | Avance final del componente |
|---------------------|---|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|
| Ambiente de control | Si  | 81%                              | <p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La entidad cuenta con el Manual de Convivencia Laboral, el cual incluye los mecanismos para el manejo de conflictos de intereses.</li> <li>-Se adoptó el Código de Integridad, ética, buen gobierno, dilema moral y conflicto de intereses.</li> <li>-Manual de Gestión de Riesgo MN-MC-02, V2 del 04/11/2022 en su capítulo 7, establece los lineamientos de identificación de los riesgos de seguridad de la información de acuerdo con los lineamientos emitidos.</li> <li>-La DNBC, tiene establecido el Comité Interinstitucional de Coordinación de Control Interno</li> <li>-Mediante la Resolución 803 de 2023, se actualizaron las disposiciones para reglamentar el Sistema de Gestión, se conformaron los equipos de trabajo, líneas de defensa institucionales y líneas de reporte.</li> <li>-El Manual de Gestión de Riesgos define el apetito del riesgo en la DNBC y define los niveles de aceptación del riesgo.</li> <li>-Se realizaron las reuniones mensuales del Comité Directivo y se evidenciaron las respectivas actas</li> <li>-De manera bimestral se realizan reuniones del CICC y se evidencian las actas.</li> <li>-El Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano fue aprobado en la sesión del comité directivo celebrado en enero 30 de 2023</li> <li>-El plan de acción de la DNBC se ejecuta con la participación de Contratistas y funcionarios evidenciando la segregación de funciones.</li> <li>-La alta dirección analiza la información financiera y presupuestal de la entidad, al igual que la información entregada por parte de la segunda y tercera línea de defensa</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No se evidenciaron las actas del Comité de Convivencia</li> <li>-Existen procesos que no están diligenciando la autoevaluación de los controles de manera mensual.</li> <li>-Durante el 2023, no se realizó el análisis sobre la viabilidad de una línea de denuncia interna</li> <li>-La Política de administración del Riesgo, aun cuando fue revisada el 28-12-23, no fue llevada al Comité CICC para su aprobación.</li> <li>-El Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano, no fue socializado en la vigencia 2023, ni fue ejecutado en su totalidad</li> <li>-No se evaluó el Impacto del Plan de Capacitación Institucional.</li> </ul> | 76%  | <p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evidencia que la entidad tiene establecido el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> <li>- Se conformaron los equipos de trabajo y líneas de defensa institucionales, en el marco de referencia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Dirección Nacional de Bomberos.</li> <li>- El Manual de Gestión de Riesgos MN-MC-02, se encuentra actualizado de acuerdo con los lineamientos de DAFP.</li> <li>- Se realiza la evaluación de las actividades de ingreso, permanencia y retiro de personal de acuerdo con el plan estratégico de talento humano.</li> <li>- La evaluación de la estructura de los controles, se realiza considerando los cambios en el entorno, en los procesos y procedimientos, así como a través del seguimiento y monitoreo de los riesgos.</li> <li>- En Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del mes de enero y de acuerdo con acta # 1 de enero 31 de 2023, se presentó y aprobó el plan anual de auditoría para la vigencia 2023.</li> <li>- La oficina de control interno, presentó en los meses de enero 31, marzo 31 y mayo 29 de 2023 dio a conocer a la Alta Dirección los resultados de las evaluaciones realizadas en cada periodo, informando y observando acerca de la gestión de la entidad y generando las alertas y recomendaciones necesarias para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.</li> <li>- El plan de acción de la DNBC, se ejecuta con participación de contratistas en cada proceso.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se aportó la totalidad de los soportes de la socialización del código de integridad.</li> <li>- No se realizó la revisión e implementación del Manual de Seguridad y Privacidad de la Información.</li> <li>- Las actas del comité directivo de enero de los meses de marzo y abril se encuentran sin firmar y no se presenta acta del mes de junio.</li> <li>- Se realizó informe de evaluación del impacto de las capacitaciones basada en la aplicación de un cuestionario para cada tema entre abril y junio, es decir una evaluación de conocimiento, pero no se evalúa el impacto real de las capacitaciones en la ejecución de las actividades por parte de los Funcionarios.</li> </ul> | 5%                          |

| Componente             | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas   | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior  | Avance final del componente |
|------------------------|---|----------------------------------|--|--|--|-----------------------------|
| Evaluación de riesgos  | Si  | 71%                              | <p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La entidad cuenta con el Plan Estratégico Sectorial (PES), el Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan de Acción, en donde se encuentran alineados los objetivos estratégicos y tácticos</li> <li>-Los objetivos de los procesos fueron actualizados bajo la metodología SMART, al igual que el Plan estratégico sectorial y el Plan de acción institucional.</li> <li>-El proyecto de inversión cuenta con la alineación de los objetivos, productos e indicadores, los cuales son específicos, medibles y alcanzables</li> <li>-Se ha realizado la evaluación del Plan de Acción Institucional de manera trimestral</li> <li>-La política integral de riesgos, tiene alcance a todos los procesos y áreas de la entidad, incluyendo la actividad tercerizada.</li> <li>-Se realizó de manera cuatrimestral el monitoreo y evaluación de los Riesgos de Corrupción. Los riesgos de gestión fueron evaluados al 30 de agosto de 2023.</li> <li>-La Matriz de segregación de funciones fue actualizada en el comité directivo del mes de Junio de 2023 (acta No.6)</li> <li>-Se realizó seguimiento a los riesgos que tienen inmersas actividades tercerizadas.</li> <li>-Por medio del informe de monitoreo (2 línea) y el de evaluación (3 línea), se dieron a conocer a la alta dirección los riesgos aceptados.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En el informe de monitoreo de los riesgos no se estipuló la información clave frente a la gestión del Riesgo, que trata del reporte de eventos, materialización de los riesgos, análisis del entorno interno y externo, cursos de acción de las fallas encontradas, entre otros.</li> <li>-Las acciones del Plan de Mejoramiento por Procesos y el Institucional posee acciones de mejora vencidas así: PM x Procesos: De 549 acciones 173 están vencidas. PM Institucional: De 141 acciones 15 están vencidas.</li> <li>-La DNBC no realizó el análisis del impacto por cambios en el Sistema de Control Interno de la entidad.</li> </ul> | 71%  | <p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La entidad cuenta con el I Plan Estratégico Sectorial (PES), el Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan de Acción, en donde se encuentran alineados los objetivos estratégicos y tácticos, así mismo el plan se encuentra alineado con el Plan Estratégico Sectorial.</li> <li>- Los objetivos de los procesos fueron actualizados bajo la metodología SMART, al igual que el Plan estratégico sectorial y el Plan de acción institucional.</li> <li>- En el mes de enero se realizó por parte de la segunda línea de defensa la evaluación del informe de resultados del IV trimestre de la vigencia 2022, en donde se evalúa el cumplimiento del plan de acción por objetivo.</li> <li>- La política integral de riesgos tiene alcance a todos los procesos y áreas de la entidad.</li> <li>- El mapa de riesgos fue actualizado de acuerdo con los lineamientos del DAFP.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se realizó monitoreo a los riesgos de seguridad de la información.</li> <li>- Aunque se identificaron las materialización de los riesgos, no se ejecutaron acciones frente a dichas materializaciones.</li> <li>- En el monitoreo de los riesgos se identificaron fallas de diseño y ejecución de los controles sin embargo, no se ejecutaron acciones para subsanarlas.</li> <li>- No se están aplicando los controles de los riesgos asociados a la actividad tercerizada en la entidad "monitoreo del sistema de información RUE".</li> <li>- No se han tomado decisiones por la Alta Dirección frente a las falencias en el diseño y ejecución de los controles establecidos para los riesgos de la entidad.</li> </ul> | 0%                          |
| Actividades de control | Si  | 75%                              | <p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se elaboró una matriz de segregación de funciones para cubrir los 19 procesos, en caso de no contar con Contratistas para cubrir todas las actividades de la entidad</li> <li>-Por medio de la resolución 081 del 03 de mayo de 2019, se implementó el Manual Específico de Funciones, requisitos generales y competencias laborales para los empleados de planta.</li> <li>-Resolución 803 del 31 de octubre de 2022 la cual define las funciones de las líneas de defensa en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.</li> <li>-La entidad cuenta con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con los requisitos establecidos en el Decreto 1072 de 2015.</li> <li>-La Oficina de Control Interno realiza verificación de los controles en el desarrollo de las Auditorías y seguimientos a los diferentes procesos de la entidad.</li> <li>-La OCI, evalúa la actualización de procesos, procedimientos, Políticas de operación, instructivos, manuales entre otros, en los seguimientos y auditorías realizadas durante la vigencia de 2023.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La Política General de Seguridad y Privacidad de la información no tiene inmerso el componente de infraestructura tecnológica y sus controles.</li> <li>-El manual de contratación ni los procedimientos de Gestión Contractual, tienen controles establecidos cuando se requiere la adquisición de equipos de computo y software de tecnología.</li> <li>-En el seguimiento realizado por la OCI a los riesgos de gestión, se evidenció que de 281 controles generados 187 fueron NO EFECTIVOS.</li> <li>-No se realizó un adecuado monitoreo encontrándose que el Análisis de factores externos e internos que puedan afectar a la entidad, Riesgos Materializados, y que la verificación que los responsables estén ejecutando los controles tal y como han sido diseñados no fueron tomados en cuenta en el seguimiento.</li> </ul>   | 75%  | <p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La DNBC cuenta con una adecuada segregación de funciones.</li> <li>- Los SGSST y Seguridad de la Información sistemas de gestión se integran bajo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.</li> <li>- Se realizó la designación de los gestores de proceso para apoyar a los Líderes la gestión de cada proceso.</li> <li>- Se elaboró una matriz de segregación para cubrir los 19 procesos en caso de no contar con Contratistas para cubrir todas las actividades de la entidad.</li> <li>- La Oficina de Control Interno realiza verificación de los controles en el desarrollo de las Auditorías y seguimientos a los diferentes procesos de la entidad.</li> <li>- La segunda línea de defensa realiza seguimiento a la actualización de los documentos del SIGE a través de una actividad en el plan de acción en cada proceso.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La entidad no realizó mantenimiento preventivo de hardware durante el primer semestre de la vigencia 2023.</li> <li>- Los controles a los proveedores de tecnología no se aplicaron adecuadamente en el primer semestre de la vigencia 2023.</li> <li>- No se realizó monitoreo a los riesgos de seguridad de la información.</li> </ul>   | 0%                          |

| Componente                 | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas   | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior   | Avance final del componente |
|----------------------------|---|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|
| Información y comunicación | SI  | 71%                              | <p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La entidad posee sistemas de información para capturar y procesar datos tales como: RUE, ORFEO.</li> <li>-En cumplimiento de la ley 1712 de 2014, la DNBC cuenta con el inventario de activos de información</li> <li>-Desde el proceso de Planeación Estratégica se diseñó el plan de acción alineando los pilares estratégicos, objetivos estratégicos, objetivos tácticos, con los productos de cada uno de los procesos establecidos en la Entidad.</li> <li>-La DNBC, tiene implementado diferentes canales de información para las denuncias anónimas y/o confidenciales, tales como: Correo Electrónico: atencionciudadano@dnbc.gov.co, Formato electrónico en la página web de la DNBC, Chat en línea.</li> <li>-Se evidenció que la entidad cuenta con caracterización de usuarios actualizada en 2023 en la cual están definidas las variables para los individuos que interactúan.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En la vigencia 2023, no se realizó la socialización de: los lineamientos de seguridad y protección de datos, las políticas de operación, Políticas de información externa e interna.</li> <li>-El formulario de PQRSD dispuesto en la página web, no está en funcionamiento.</li> <li>-Los controles no han sido efectivos con relación a las respuestas de las PQRSD, ya que para el mes de noviembre de 2023, de 62 PQRSD recepcionadas, habían 27 Vencidas.</li> <li>-No se realizó la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación</li> <li>-Para el II y III cuatrimestre no se realizó encuesta de percepción de usuarios.</li> </ul>   | 86%  | <p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La entidad cuenta con aplicativos para la captura de información de las partes interesadas tales como el Registro Único de Estadísticas y el aplicativo ORFEO en donde se lleva la trazabilidad de las comunicaciones desde y hacia las partes interesadas en temas tanto administrativos como operativos.</li> <li>- La DNBC, en cumplimiento de las 1712 de 2014, cuenta con el inventario de activos de información, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad.</li> <li>- Desde el proceso de Gestión de Comunicaciones, se gestiona la información relacionada con la política de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</li> <li>- La entidad cuenta con políticas para asegurar la integridad, confidencialidad y la disponibilidad de la información definidas en el Manual de Seguridad y Privacidad de la Información MN-TI-01.</li> <li>- La Entidad cuenta con diferentes canales de información para denuncias anónimas y/o confidenciales.</li> <li>- La entidad en marzo 29 de 2022 actualizó la política de comunicación interna y externa, además cuenta con el Procedimiento para la creación y publicación de contenidos internos y externos.</li> <li>- Gestión de Comunicaciones estableció un formato denominado parcolador, a través del cual los procesos de la entidad realizan las solicitudes de apoyo de comunicaciones de acuerdo con sus necesidades.</li> <li>- La entidad cuenta con caracterización de usuarios actualizada en 2023 en la cual están definidas las variables para individuos y variables para entidades y organizaciones, así como la descripción de la población (grupos de valor).</li> <li>- El proceso Gestión de Atención al Usuario realizó la encuesta de evaluación de la percepción por parte de los Usuarios para el primer cuatrimestre de la vigencia.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El formulario de PQRSD dispuesto en la página web, no está en funcionamiento.</li> <li>- Se presentan falencias en la oportunidad de la respuesta a las PQRSD.</li> <li>- En el informe de canales de comunicación interna no se identificaron las oportunidades de mejora de los canales de comunicación</li> </ul>  | -15%                        |
| Monitoreo                  | SI  | 82%                              | <p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El Comité Institucional de Control Interno aprobó el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2023, mediante el Acta N° 01 del 31/01/2023 y realiza seguimiento a su ejecución de forma bimestral.</li> <li>-La alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones continuas, con base en los informes suministrados por parte de la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa. (Actas 04-05-06 de 2023)</li> <li>-La OCI realiza las evaluaciones independientes periódicas, con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo.</li> <li>-La Oficina de Planeación, realizó monitoreo a las acciones establecidas en el plan de mejoramiento, mapas de riesgos de los procesos y sus resultados fueron presentados a la alta dirección para la toma de decisiones. (Actas de Julio a diciembre de 2023)</li> <li>-La DNBC tomó los resultados emitidos por entes externos (CGR) en su auditoría de la vigencia 2022 y realizó el Plan de Mejoramiento.</li> <li>-Para la vigencia 2023, se realizó la evaluación de los controles de los riesgos tercerizados</li> <li>-La Entidad, evalúa la información suministrada por los usuarios, para la mejora del sistema de control interno a través del proceso de Gestión de Atención al Usuario</li> <li>-Las deficiencias de control interno, se reportan por parte de la OCI al Director de la Entidad (Superior jerárquico).</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se evidenció incumplimiento de las acciones formuladas en los Planes de Mejoramiento así: PM de CGR de las 141 acciones 15 se encuentran vencidas; PM x Procesos que se realizó con corte al 10 de octubre de 2023, de 549 acciones, 173 estaban vencidas.</li> <li>-No se está dando cumplimiento al Procedimiento ACPM PC-MC-02 versión 4 Numeral 5.</li> <li>-La DNBC, no posee Planes de Mejoramiento producto de las autoevaluaciones realizadas por la segunda línea de defensa.</li> </ul> | 79%  | <p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El Comité Institucional de Control Interno aprobó el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2023.</li> <li>-La alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones continuas, con base en los informes suministrados por parte de la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa.</li> <li>-La oficina de control interno realiza auditorías y seguimientos a los procesos con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo el cual queda plasmado en el PAA.</li> <li>-La Oficina de Planeación en su calidad de segunda línea de defensa en el transcurso del primer semestre de 2023 realizó monitoreo a las acciones establecidas en el plan de mejoramiento, mapas de riesgos de los procesos y sus resultados fueron presentados a la alta dirección para la toma de decisiones.</li> <li>-La Contraloría General de la República realizó auditoría de cumplimiento a la Entidad de la vigencia 2021, el informe fue remitido por el ente de control en el mes de diciembre y se formuló por parte de la Entidad el Plan de Mejoramiento respectivo.</li> <li>-En el primer semestre se adelantó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la CGR y presentada a través del sistema SIRECI en el mes de enero, correspondiente al segundo semestre de 2022, por cuanto en el primer semestre de 2023, no se recibieron informes del ente de control.</li> <li>-La Entidad, a través del proceso de Gestión de Atención al Usuario el cual genera informes mensuales y semestrales de la atención de las PQRSD, en los cuales se evalúan los canales de atención de la entidad.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Frentes al plan de mejoramiento por procesos se presentan debilidades en el cumplimiento de las acciones formuladas por cuanto se encontró en el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno que 56,23% de las acciones se encuentran vencidas (no se ejecutaron dentro del tiempo establecido).</li> <li>-No se ha presentado evidencia de los aportes para la mejora continua producto de los reportes de deficiencias en el Sistema de Control Interno por parte de la primera y segunda líneas de defensa.</li> <li>-Actualmente la DNBC, no posee Planes de Mejoramiento producto de las autoevaluaciones realizadas por la segunda línea de defensa.</li> </ul> | 3%                          |