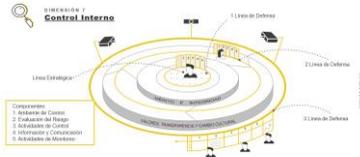


Nombre de la Entidad:	DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA
Periodo Evaluado:	DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

77%

**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 primer 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 77%. En comparación con informe del segundo semestre de 2022 se evidencia quedisminuyó un 1 punto porcentual al pasar de 78% a 77%, como resultado de los avances dinámicos en los componentes de Gestión del Riesgo, actividades de control y actividades de monitoreo en donde se presenta mayor variación entre los períodos objeto de comparación. A continuación se resaltan las variaciones presentadas en cada uno de los componentes:</p> <p>AMBIENTE DE CONTROL del 74 al 76%= 2 puntos porcentuales  EVALUACION DEL RIESGO del 85% al 71%= -14 puntos porcentuales  ACTIVIDADES DE CONTROL del 88% al 75%= -13 puntos porcentuales  INFORMACION Y COMUNICACIÓN del 86% al 86%= Sin variación  ACTIVIDADES DE MONITOREO del 86% al 79%= -7 puntos porcentuales</p> <p>Se reflejan debilidades en el siguiente componente:</p> <p><b>ACTIVIDADES DE CONTROL:</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>
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	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 la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	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

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	76%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evidencian 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>	74%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*La DNBC, tiene establecido el Código de Integridad, ética, buen gobierno, dilema moral y conflicto de Intereses.</li> <li>*Se adelantan acciones transversales de integridad mediante el monitoreo de los riesgos de corrupción.</li> <li>*Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno actualizado formalmente por medio de la Resolución 803 de 2022.</li> <li>*El Comité Interinstitucional de Control Interno, de manera bimestral, retroalimenta a la Alta Dirección sobre el estado del sistema de control interno de la entidad, para la adecuada toma de decisiones.</li> <li>*El esquema de líneas de defensa se encuentra claramente definido.</li> <li>*El manual y los instrumentos para la gestión de riesgos se elaboraron acorde a los lineamientos del DAFP</li> <li>*En el Comité Directivo se presenta por parte de la Primera y segunda línea de defensa información relevante para la toma de decisiones.</li> <li>*La entidad estableció claramente las disposiciones del sistema de gestión SIGE, en la resolución 803 de 2022.</li> <li>*El plan estratégico de Gestión del Talento Humano fue aprobado en comité directivo</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*El acta del mes de diciembre de 2022, de la reunión del Comité de convivencia laboral no fue aportada para verificar su ejecución.</li> <li>*No se ha efectuado la evaluación del impacto de las capacitaciones realizadas al personal de la entidad.</li> <li>*Las actas del Comité Directivo del cuarto trimestre de 2022, no fueron aportadas para el presente seguimiento</li> <li>*Aunque se realizó la socialización del manual de seguridad y privacidad de la información, no fue allegada la evidencia para verificar de su ejecución.</li> <li>*La resolución 803 de 2022, no fue socializada a los Servidores públicos de la DNBC.</li> <li>*La matriz de reportes mensuales no fue aportada para poder verificar su cumplimiento.</li> <li>*La Política de Gestión estratégica del Talento Humano fue actualizada el 31 de octubre de 2022. Pero no se evidencia la respectiva socialización.</li> <li>*Aun cuando, la DNBC cuenta con un Buzón de denuncias internas, no se ha elaborado un análisis sobre la viabilidad del establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.</li> </ul>	2%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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 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>	85%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*De manera trimestral se evalúan los resultados alcanzados en el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>La política integral de riesgos, tiene alcance a todos los procesos y áreas de la entidad, así como las actividades tercerizadas.</li> <li>La política integral de riesgos, tiene alcance a todos los procesos y áreas de la entidad.</li> <li>*El mapa de riesgo de corrupción fue actualizado conforme a los lineamientos del DAFP</li> <li>*Se cuenta con una adecuada alineación entre el Plan Estratégico Sectorial (PES), Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan de Acción, objetivos estratégicos y tácticos, e indicadores y se verifica su cumplimiento por parte de la Alta Dirección.</li> <li>*La segunda línea de defensa ha mantenido un constante acompañamiento y monitoreo a la Gestión del Riesgo.</li> <li>*Por medio de la resolución 081 de 2019 se generó el Manual Específico de Funciones para los empleados de planta de la DNBC.</li> <li>*En la Resolución 803 de 2022 se definen las funciones de las líneas de defensa.</li> <li>*Se identificaron riesgos inherentes a las actividades tercerizadas.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Actualización de la totalidad de la documentación del sistema de Gestión SIGE por parte de los procesos.</li> <li>*En el Informe de seguimiento de los riesgos realizado por la segunda línea el 26 de Diciembre de 2022, no se indicó si se presentaron materializaciones de riesgos, ni se realizó el seguimiento los riesgos aceptados.</li> <li>*La DNBC no ha generado plan de acción ni cursos de acción para los riesgos materializados en el Proceso de Gestión del Talento Humano (El informe de seguimiento de riesgos del 26 de Diciembre no lo estipula)</li> <li>*Las actas del cuarto trimestre de 2022, del Comité Directivo no fueron evidenciadas.</li> </ul>	-14%
Actividades de control	Si	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>	88%	<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 estableció el Manual de Contratación MN-CO-01, Versión: 2 de 13/06/2022, así como el Manual de Supervisión, MN-CO-02.</li> <li>*La Oficina de Control Interno realiza verificación de los controles en el desarrollo de las Auditorías y seguimientos.</li> <li>*En la entidad cada uno de los 19 procesos tiene identificados riesgos de gestión y corrupción construidos bajo metodología establecida en el manual de gestión del riesgo.</li> <li>*Se realiza el monitoreo de los riesgos de acuerdo con la política de gestión del riesgo.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Se presenta rezago en la formalización de actividades de control sobre la infraestructura tecnológica por cuanto lineamientos fundamentales como la política de seguridad y privacidad de la información solo fue aprobada hasta junio 30, adicionalmente no se ha realizado mantenimiento preventivo de hardware.</li> <li>*Aunque se ha avanzado en la documentación de los procesos, aún se requiere fortalecer los controles en los procesos.</li> </ul>	-13%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> 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	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 anonimas 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 parcelador, 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>	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 Entidad cuenta con los mecanismos para el manejo de la información entrante.</li> <li>"La alta Dirección utiliza los diferentes canales de comunicación para socializar su plataforma estratégica y comunicar las diferentes actividades realizadas para los Bomberos de Colombia.</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.</li> <li>"La Entidad cuenta con diferentes canales de información para denuncias anonimas y/o confidenciales</li> <li>"La entidad en marzo 29 actualizó la política de comunicación interna y externa, además cuenta con el Procedimiento para la creación y publicación de contenidos internos y externos, los cuales facilitan la comunicación al interior de la Entidad.</li> <li>"La entidad cuenta con caracterización de usuarios actualizada en la cual están definidas las variables para individuos y variables para entidades y organizaciones.</li> <li>"Desde el proceso Gestión de Atención al Usuario se elaboraron informes de satisfacción del Usuario de forma cuatrimestral.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"Se realizó seguimiento a la publicación y divulgación de la Ley 1712 de 2014, en donde se encontró que el menú de transparencia no se ajusta a lo estipulado en el anexo 2 de la resolución 1519 de 2020.</li> <li>"En cuanto a la respuesta de PQRSD a las partes interesadas, se siguen presentando respuestas vencidas y extemporáneas.</li> <li>"La evaluación por parte del proceso de Gestión de comunicaciones sobre "la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar" no se realizó para el segundo semestre de 2022.</li> </ul>	0%
Monitoreo	Si	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 auditorias 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 Republica realizó auditoria 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 formulo 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 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>- Frente 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>	86%	<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 2022.</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.</li> <li>"Como resultado a la Auditoria de entes externos (CGR), la DNBC evaluó el impacto en el sistema de control interno y suscribió oportunamente el Plan de Mejoramiento respectivo</li> <li>"La Oficina de Control Interno realiza auditorias y seguimientos a los procesos con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo.</li> <li>"La Oficina de Planeación en su calidad de segunda línea de defensa en el transcurso del segundo semestre de 2022 realizó monitoreo a las acciones establecidas en el plan de mejoramiento, plan de acción, así como a los riesgos de los procesos y sus resultados fueron presentados a la alta dirección para la toma de decisiones.</li> <li>"El proceso Gestión Analisis y Mejora Continua realizó el análisis y evaluación de los riesgos de los procesos.</li> <li>"Se evalúa la información suministrada por los Usuarios a través de la sPQRS.</li> <li>"La Oficina de Control Interno en su rol como tercera línea de defensa presenta a la alta dirección los resultados del monitoreo y seguimiento al plan de mejoramiento institucional.</li> <li>"La Oficina de Control Interno presenta a la Alta dirección en las sesiones del Comité de Coordinación de Control Interno los resultados de las evaluaciones realizadas, indicando los aspectos relevantes, así como las conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta para la Mejora continua.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"En los procesos (primera línea de Defensa) se presentan debilidades en el cumplimiento de las acciones de mejora formuladas.</li> <li>"Aunque la entidad formula los planes de mejoramiento como resultado de la evaluación independiente, al 31 de diciembre de 2022, quedaron pendientes por suscribir los planes de mejoramiento de Austeridad del III trimestre, Gestión Contratual (desde el Primer semestre de 2022) y Gestión del Talento Humano.</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 línea de defensa.</li> <li>"No posee Planes de Mejoramiento producto de las autoevaluaciones realizadas por la segunda línea de defensa.</li> </ul>	-7%