

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

Auditoría No. 3

Fecha Emisión del Informe 15/07/2026

Proceso(s) Auditado(s):	Gestión Financiera, Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua.
Dependencia(s):	Dirección General Suddirección Administrativa y Financiera
Líder de Proceso / Jefe (s) Dependencia(s):	Lina María Marín Rodríguez Próspero Antonio Carbonell Tangarife.

1. OBJETIVO:

Realizar la auditoría a los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera, mediante la evaluación independiente y objetiva, con un enfoque preventivo, basado en riesgos y orientado por procesos, con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable, evaluar el diseño y la efectividad de los controles, la gestión de los riesgos y la eficacia de las actividades desarrolladas, así como el cumplimiento de los roles y responsabilidades establecidos para las vigencias 2025 y lo corrido de 2026.

2. ALCANCE:

La auditoría se desarrolla entre el 16 de junio y el 17 de julio de 2026 en las instalaciones de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, comprendiendo la revisión de las actividades ejecutadas durante la vigencia 2025 y lo corrido de 2026, de conformidad con la normatividad vigente. El alcance incluye la verificación y análisis de los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera, particularmente en lo relacionado con las políticas de Planeación Institucional, Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, y Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, así como la verificación selectiva de los procedimientos del Sistema Integrado de Gestión que hacen parte de los procesos auditados.

3. LIMITACIÓN EN EL ALCANCE:

Durante la auditoría se evidenciaron limitaciones en cuanto al capítulo asociado al seguimiento de los riesgos institucionales, debido a que no se aportó la totalidad de las evidencias de implementación de controles correspondientes a la vigencia 2025, Así también no se presentó un registro consolidado de los eventos de materialización de riesgos y no fue posible verificar el seguimiento integral por parte de la primera y segunda línea de defensa a la totalidad de los riesgos institucionales reportados.

4. METODOLOGÍA:

La auditoría se desarrolló bajo un enfoque basado en riesgos y orientado por procesos, tomando como referencia la normatividad vigente aplicable, los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como los procedimientos y demás documentos definidos por la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia para el proceso misional “Gestión Financiera, Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua”.

Para el entendimiento y análisis del objeto de auditoría, inicialmente se efectuó la revisión del marco normativo aplicable y la verificación de los procesos, procedimientos, lineamientos y controles institucionales relacionados con los procesos auditados.

La metodología aplicada contempló la recopilación, revisión y análisis de información proveniente de fuentes secundarias oficiales, tales como el sitio web institucional, documentos, registros y demás soportes

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

suministrados por el proceso auditado. Adicionalmente, mediante memorando de fecha 15 de junio de 2026, se realizó solicitud formal de información con el propósito de obtener evidencias relacionadas con el cumplimiento normativo, la eficacia del proceso, la trazabilidad documental en el marco del Sistema Integrado de Gestión, la calidad de la formación impartida y el control administrativo del proceso, frente a lo cual se recibió respuesta el 22 de junio de la presente anualidad.

De igual manera, según necesidad se efectuaron visitas en sitio y se realizaron entrevistas con los responsables del proceso, con el fin de validar la aplicación de los procedimientos establecidos, verificar evidencias documentales y contrastar la información reportada frente a las actividades ejecutadas durante la vigencia 2025 y lo corrido de 2026.

La revisión se desarrolló mediante la aplicación de técnicas de auditoría tales como análisis documental, verificación selectiva, observación directa, entrevistas y validación de controles, orientadas a determinar el nivel de cumplimiento, eficacia y efectividad del proceso auditado.

5. CRITERIOS:

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado.
- Decreto 1499 de 2017, por el cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Ley 2195 de 2022, "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones". Esta ley sustituyó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) por el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (versión vigente).
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 6, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Manual Único de Rendición de Cuentas (MURC), Versión 2, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 (agosto de 2025), Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
- Normograma de los procesos auditados.
- Políticas MIPG auditadas.
- Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.
- Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Institucional.
- Documentación de las dependencias participantes en los procesos Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera y políticas auditadas en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y el Sistema Integrado de Gestión - SIGE.

RESULTADOS ASPECTOS EVALUADOS

6. RIESGOS DE LA AUDITORIA:

Durante la ejecución de la auditoría se materializaron riesgos asociados a la disponibilidad, oportunidad y completitud de la información requerida para el desarrollo del ejercicio auditor. En particular, se evidenció que parte de la documentación e información solicitada no fue suministrada de manera integral, oportuna o con el nivel de soporte requerido, especialmente en aspectos relacionados con la implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), los autodiagnósticos, análisis de brechas, planes de acción derivados del FURAG, seguimiento a la implementación de controles, registro de eventos de materialización de riesgos y evidencias asociadas al monitoreo realizado por las líneas de defensa. Esta situación limitó la aplicación de algunas pruebas de

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

auditoría y la verificación integral de determinados controles y actividades desarrolladas por el proceso auditado.

Adicionalmente, durante la auditoría se evidenció que algunos componentes del Sistema Integrado de Gestión (SIGE) se encontraban en proceso de actualización, entre ellos la Política de Administración del Riesgo, el Manual de Gestión del Riesgo y otros instrumentos metodológicos, razón por la cual parte de las actividades de seguimiento correspondientes a la vigencia 2026 aún no habían sido ejecutadas al momento de la auditoría, lo que restringió la validación de su implementación y efectividad.

En consecuencia, las conclusiones, hallazgos y recomendaciones contenidas en el presente informe se fundamentan en la evidencia objetiva obtenida y en la información efectivamente suministrada durante el desarrollo de la auditoría, conforme a los procedimientos aplicados y al alcance definido para el ejercicio de evaluación independiente.

7. RIESGOS EVALUADOS:

Para efectos de realizar la evaluación y el seguimiento a la gestión del riesgo (identificación, análisis, valoración y efectividad de los controles establecidos) en los procesos de Gestión Financiera, Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua para la vigencia 2025 y lo corrido del 2026, se tomaron como criterio los siguientes lineamientos:

- Decreto 1083 de 2015.
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas (versión 7).
- Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces.
- Política Integral de Riesgos, en el marco del Manual de Gestión del Riesgo de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia (DNBC) (Versión 5, 29/01/2024).
- Otra normatividad vigente aplicable a los procesos auditados.

Para efectos de analizar la gestión de riesgos, la Oficina de Control Interno tomó la información dispuesta por el proceso de Planeación Estratégica en el drive [Documentos SIGE](#), en donde reposa la información asociada al Sistema Integrado de Gestión, en la carpeta riesgos institucionales.

Con base en la información consultada, se evidenció que los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera tienen identificados un total de 14 riesgos de gestión, sin registrar riesgos de corrupción, seguridad de la información o fiscales. Así también, se observó la existencia de 40 controles asociados a dichos riesgos, distribuidos en 13 controles para Planeación Estratégica, 11 controles para Gestión de Análisis y Mejora Continua y 16 controles para Gestión Financiera, orientados a prevenir, mitigar y controlar los riesgos identificados, como se muestra en la siguiente tabla.

TIPO DE PROCESO	PROCESO	ID RIESGO	TOTAL DE RIESGOS				TOTAL DE CONTROLES
			GESTIÓN	CORRUPCIÓN	SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	FISCAL	
Estratégico	Planeación Estratégica	a	4	0	0	0	13
Estratégico	Gestión de Análisis y Mejora Continua	c	4	0	0	0	11
Apoyo	Gestión Financiera	m	6	0	0	0	16

Fuente: Elaboración propia OCI

Por otro lado, en la respuesta a la solicitud de información interna de la Auditoría No. 003 de 2026, se informó que, respecto al monitoreo correspondiente a la vigencia 2026, a la fecha del presente informe, este no se ha realizado, debido a que, conforme al plan de trabajo institucional, la entidad se encuentra adelantando el

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

proceso de actualización de la documentación relacionada con la gestión de riesgos. Así también, indicó que, una vez finalizado el mes de junio, se prevé la aprobación de la Política de Administración del Riesgo, la actualización del Mapa de Riesgos Institucional y la ejecución del primer monitoreo semestral durante el mes de julio de la presente anualidad, la cual contrastada frente a otras fuentes se observa que la Política de Gestión Integral de Riesgos, ya fue aprobada mediante Acta No 03 del 25 de junio del 2026.

Como resultado de la revisión, se evidenció que la descripción de los riesgos actual, es parcialmente consistente con los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, expedida por el DAFP, al incorporar las consecuencias derivadas de la materialización del riesgo, la causa inmediata y la causa raíz. Sin embargo, se identificaron debilidades en la aplicación de la metodología, toda vez que no se encuentra definido el nivel de probabilidad de ocurrencia, el impacto económico y reputacional, el análisis de severidad ni el riesgo inherente, elementos indispensables para determinar el nivel de exposición al riesgo, priorizar las acciones de tratamiento y soportar la toma de decisiones frente al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Así también, se evidenció que el diseño y la valoración de los controles no se ajustan a la metodología definida en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 6, debido a que los controles no contienen la totalidad de los atributos requeridos para evaluar su diseño y efectividad; no identifican su tipología (preventivo, detectivo o correctivo) ni su forma de ejecución (manual o automática), lo que impide determinar objetivamente la efectividad de los controles y establecer el correspondiente riesgo residual. De igual manera, no se evidencia la clasificación de los riesgos conforme a las tipologías definidas por la metodología vigente (Gestión, Fiscal, Integridad Pública y Seguridad de la Información), ni la definición de las estrategias de tratamiento del riesgo de acuerdo con el nivel de exposición identificado. Así también, no se evidencian planes de tratamiento que permitan establecer las acciones, responsables, plazos y mecanismos de seguimiento para la mitigación de los riesgos identificados, ni indicadores que faciliten el monitoreo de la efectividad de los controles implementados y la evolución de los riesgos residuales.

Se recomienda que, en el marco del proceso de actualización del Mapa de Riesgos Institucional previsto para la vigencia 2026, la entidad armonice su metodología con la "Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 (2025)", expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, incorporando los nuevos lineamientos relacionados con la gestión integral del riesgo, el marco COSO-ERM, el apetito de riesgo, los Indicadores Clave de Riesgo (KRI) y los demás elementos metodológicos introducidos en dicha actualización.

7.1 Riesgos de gestión por procesos

7.1.1 Identificación de riesgos

En las siguientes tablas se presenta la identificación y descripción de los riesgos de gestión definidos en el Mapa de Riesgos Institucional para los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera. La entidad tiene identificados un total de catorce (14) riesgos de gestión, distribuidos en cuatro (4) riesgos para el proceso de Planeación Estratégica (ID a1, a2, a3 y a4), cuatro (4) riesgos para el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua (ID c1, c2, c3 y c4) y seis (6) riesgos para el proceso de Gestión Financiera (ID m1, m2, m3, m4, m5 y m6), los cuales se presentan a continuación:

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

RIESGOS DE GESTIÓN - PLANEACIÓN ESTRATEGICA					
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					
Impacto ¿Qué?	Causa Inmediata ¿Cómo? (Situación Evidente - el cómo se materializa el impacto identificado)	Causa Raíz ¿Por qué? (Causa principal - evento)	Subcausa (Razones por las cuales se puede presentar el riesgo)	Categoría del Riesgo	Descripción del Riesgo
Afectación reputacional	Pérdida de credibilidad de la DNBC	Inadecuada formulación, asesoría y/o acompañamiento de estrategias, lineamientos que estructuren los planes y programas de la entidad	- Desconocimiento de los cambios de escenarios políticos, económicos, sociales, externos. (por ejemplo: pandemias, coyunturas políticas, cambio climático, entre otros). - Falta de análisis de contexto interno de la entidad - Falta de articulación entre el Plan Anual de Adquisiciones con el Plan de Acción definido - Falta de articulación con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estratégico Sectorial formulado.	Usuarios; productos y prácticas	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad de la DNBC, debido a la formulación inadecuada de estrategias y lineamientos que estructuren los planes y programas de la entidad.
Afectación económica y reputacional	Disminución de recursos otorgados por el Ministerio del Interior, Hacienda y DNP	Inadecuada formulación del anteproyecto presupuesto	- Falta de aplicación de los lineamientos dados por Hacienda y Planeación Nacional para formulación del anteproyecto. - Débil identificación de las necesidades de la entidad. - No contar con un proyecto de inversión formulado	Usuarios; productos y prácticas	Posibilidad de afectación económica y reputacional por disminución de recursos otorgados por el Ministerio del Interior, Hacienda y DNP debido a la formulación inadecuada del anteproyecto del presupuesto
Afectación reputacional	Pérdida del buen nombre de la DNBC ante las partes interesadas	Inadecuada evaluación de la gestión y planeación institucional.	- Fallas en el monitoreo de los planes de acción definidos por los procesos. - Falta de análisis de los cambios internos y/o externos que puedan afectar el plan de acción - Inoportunidad en el ajuste de las acciones definidas en el plan de acción. - Desconocimiento por parte de los Líderes y Gestores de los lineamientos definidos para el reporte de la evaluación de la gestión institucional.	Usuarios; productos y prácticas	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida del buen nombre de la DNBC ante las partes interesadas debido a la inadecuada evaluación de la gestión y planeación institucional.
Afectación reputacional	Pérdida de credibilidad de la DNBC	Formulación y/o actualización inadecuada de la misión, visión y objetivos de la entidad	- Falta de análisis de contexto interno y externo de la entidad	Usuarios; productos y prácticas	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad de la DNBC debido a la formulación y/o actualización inadecuada de la misión, visión y objetivos de la entidad.

Fuente: Elaboración propia OCI a partir del SIGE

	PROCESO		Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Vigente Desde: 30/06/2023

RIESGOS DE GESTIÓN - GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA					
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					
Impacto ¿Qué?	Causa Inmediata ¿Cómo? (Situación Evidente - el cómo se materializa el impacto identificado)	Causa Raíz ¿Por qué? (Causa principal - evento)	Subcausa (Razones por las cuales se puede presentar el riesgo)	Categoría del Riesgo	Descripción del Riesgo
Afectación reputacional	Reprocesos en definición y seguimiento de los planes de mejora	Débil monitoreo por parte de los líderes y gestores de los procesos	- Desconocimiento de los líderes y gestores en la formulación de planes de mejora - Falta de seguimiento de los planes de mejora - Falta de compromiso de los Líderes y Gestores de procesos en la atención de los planes de mejora.	Ejecución y Administración de Procesos	Posibilidad de afectación reputacional por reprocesos en definición y seguimiento de los planes de mejora debido al débil monitoreo por parte de los líderes y gestores de procesos
Afectación reputacional	Materialización de riesgos no identificados o gestionados	Falta de monitoreo de la política y metodologías de la gestión del riesgo	- Desconocimiento en la metodología para la identificación del riesgo. - Falta de reportes por parte de los líderes y gestores de los procesos. - Falta de seguimiento por parte del proceso de Mejora Continua.	Ejecución y Administración de Procesos	Posibilidad de afectación reputacional por la materialización de riesgos no identificados o gestionados debido a la falta de monitoreo de la política y metodologías de la gestión del riesgo.
Afectación reputacional	Sanciones disciplinarias al Representante Legal	Incumplimiento en el mantenimiento del Sistema de Gestión definido por la DNBC	- Desconocimiento de la documentación del sistema de gestión. - Falta de compromiso de los Líderes y Gestores de procesos en la implementación del Sistema de Gestión. - Falta de recursos físicos, técnicos y humanos para la implementación del Sistema de Gestión.	Ejecución y Administración de Procesos	Posibilidad de afectación reputacional ante sanciones disciplinarias al Representante Legal debido al incumplimiento en el mantenimiento del Sistema de Gestión definido por la DNBC.
Afectación reputacional	Pérdida de credibilidad en el proceso	Inoportunidad y/o fallas metodológicas en el asesoramiento de la construcción de indicadores, políticas e instrumentos que soportan el sistema de Gestión de la DNBC	- Falta de entendimiento y/o contextualización de los procesos - Falta de definición de respuesta a los procesos a sus solicitudes	Ejecución y Administración de Procesos	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad en el proceso debido a la inoportunidad y/o fallas metodológicas en el asesoramiento de la construcción de indicadores, políticas e instrumentos que soportan el sistema de Gestión de la DNBC

Fuente: Elaboración propia OCI a partir del SIGE

	PROCESO		Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Vigente Desde: 30/06/2023

RIESGOS DE GESTIÓN - GESTIÓN FINANCIERA					
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					
Impacto ¿Qué?	Causa Inmediata ¿Cómo? (Situación Evidente - el cómo se materializa el impacto identificado)	Causa Raíz ¿Por qué? (Causa principal - evento)	Subcausa (Razones por las cuales se puede presentar el riesgo)	Categoría del Riesgo	Descripción del Riesgo
Afectación económica y reputacional	Sanciones por parte de las entidades de vigilancia	Incumplimiento, inoportunidad o inexactitud de la información financiera, social y ambiental generada.	- Inadecuada interpretación de los hechos económicos. - Desconocimiento de la Ley aplicable (interna y externa) - Información inexacta y/o inoportuna, entregada por los dueños para su registro - Errores en el reconocimiento de los hechos económicos, realizados de manera manual.	Ejecución y Administración de Procesos	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones por parte de las entidades de vigilancia debido a incumplimiento, inoportunidad o inexactitud de la información financiera, social y ambiental generada.
Afectación reputacional	Omisos (llamados de atención) emitidos por parte de las entidades de vigilancia	Incumplimiento en la presentación de información complementaria por medio del aplicativo de la Contaduría.	- Desconocimiento del equipo de trabajo del procedimiento del reporte por los medios autorizados.	Ejecución y Administración de Procesos	Posibilidad de afectación reputacional por omisos (llamados de atención) emitidos por parte de las entidades de vigilancia debido al incumplimiento en la presentación de información complementaria por medio del aplicativo de la Contaduría.
Afectación económica y reputacional	Amonestación con reducción del presupuesto por parte del Tesoro Nacional	Pago inoportuno a proveedores y/o contratistas	- Entrega incompleta de los documentos soportes para el pago. - Desatención por parte de los supervisores en la completitud y diligenciamiento de los formatos requeridos para el pago. - Demora en el cargue de la factura electrónica y documento soporte al sistema de la DNBC.	Ejecución y Administración de Procesos	Posibilidad de afectación económica y reputacional amonestación con reducción del presupuesto por parte del Tesoro Nacional por el pago inoportuno a proveedores y/o contratistas
Efecto dañoso en recursos públicos	Pagos no autorizados adecuadamente	Soportes de pago inconsistentes y/o con firmas digitales no aprobadas por el supervisor.	No aplica para riesgo fiscal	Fraude Interno	Posibilidad de efecto dañoso en recursos públicos por pagos no autorizados adecuadamente a causa de soportes de pago inconsistentes y/o con firmas digitales no aprobadas por el supervisor.
Afectación económica y reputacional	Detrimento patrimonial	Ejecución presupuestal sin seguimiento a los parámetros	- Errores desagregación presupuestal - Modificaciones presupuestales sin aprobación	Ejecución y Administración de Procesos	Posibilidad de afectación económica y reputacional por detrimento patrimonial en la ejecución presupuestal

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

RIESGOS DE GESTIÓN - GESTIÓN FINANCIERA					
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					
Impacto ¿Qué?	Causa Inmediata ¿Cómo? (Situación Evidente - el cómo se materializa el impacto identificado)	Causa Raíz ¿Por qué? (Causa principal - evento)	Subcausa (Razones por las cuales se puede presentar el riesgo)	Categoría del Riesgo	Descripción del Riesgo
		establecidos en la Ley.	- Expedición errónea de Certificados de Disponibilidad y Registros Presupuestales.		sin seguimiento a los parámetros establecidos en la Ley.
Afectación económica y reputacional	Amonestación con reducción del presupuesto por parte del Tesoro Nacional	Gestión de trámites de vigencias futuras, reserva y rezago presupuestal sin las justificaciones técnicas y jurídicas por parte del supervisor.	- Fallas en la revisión de las justificaciones técnicas y jurídicas, así como en las autorizaciones por parte supervisor.	Usuarios, productos y prácticas	Posibilidad de afectación económica y reputacional por amonestación con reducción del presupuesto por parte del Tesoro Nacional debido a la gestión de trámites de vigencias futuras, reserva y rezago presupuestal sin las justificaciones técnicas y jurídicas por parte del supervisor.

Fuente: Elaboración propia OCI a partir del SIGE

7.1.2 Controles y tratamiento de los riesgos

En las siguientes tablas se presentan los controles definidos en el Mapa de Riesgos Institucional para los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera. La entidad tiene establecidos un total de cuarenta (40) controles, distribuidos en trece (13) controles para el proceso de Planeación Estratégica, once (11) controles para el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua y dieciséis (16) controles para el proceso de Gestión Financiera. Así también, se evidenció que, para los catorce (14) riesgos de gestión identificados, no se encuentran documentados planes de tratamiento del riesgo en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que no fue posible verificar la definición de acciones, responsables, plazos y mecanismos de seguimiento para su implementación.

	PROCESO		Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Vigente Desde: 30/06/2023

PROCESO	ID. Riesgo	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Valor Riesgo Residual	ACCIÓN Y COMPLEMENTO CONTROLES	Valor Riesgo Residual
PLANEACION ESTRATEGICA	a1	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad de la DNBC, debido a la formulación inadecuada de estrategias y lineamientos que estructuran los planes y programas de la entidad.	ALTA	Durante los talleres y/o mesas de trabajo para la formulación del plan estratégico y/o plan de acción institucional, el equipo de Planeación verifica que se tenga en consideración los cambios políticos, económicos y/o sociales que pueden afectar la misión de la entidad, de identificar que el proceso no considera alguno de los aspectos antes descritos se orienta durante la ejecución del taller o mesa de trabajo para que se obtenga un resultado actualizado al contexto actual de la entidad.	BAJA
PLANEACION ESTRATEGICA	a1	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad de la DNBC, debido a la formulación inadecuada de estrategias y lineamientos que estructuran los planes y programas de la entidad.	ALTA	Previo a los talleres y/o mesas de trabajo a realizar con los líderes y/o gestores de los procesos, el Gestor del proceso de Planeación verifica que los procesos de Planeación y Gestión de Análisis y Mejora Continua tengan el material necesario para coordinar las mesas de trabajo (dimensiones y políticas de gestión, desempeño institucional, resultados del plan de mejoramiento institucional de la vigencia anterior, plan estratégico sectorial y la cadena de valor). De no tener la mesas de trabajo preparadas no se da continuidad al proceso y de define nueva fecha.	BAJA
PLANEACION ESTRATEGICA	a1	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad de la DNBC, debido a la formulación inadecuada de estrategias y lineamientos que estructuran los planes y programas de la entidad.	ALTA	Verifica en conjunto con el proceso de Gestión Financiera la desagregación presupuestal de funcionamiento de conformidad con el Decreto Nacional de Liquidación de presupuesto para la vigencia, los resultados son presentados al Ordenador del gasto, quien de presentar alguna inquietud u observación, solicita aclaración o ajuste para su aprobación.	BAJA
PLANEACION ESTRATEGICA	a1	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad de la DNBC, debido a la formulación inadecuada de estrategias y lineamientos que estructuran los planes y programas de la entidad.	ALTA	Una vez se cuente con la desagregación presupuestal de inversión, posterior a la aprobación de las líneas del proyecto de inversión por parte de la Junta Nacional de Bomberos, actualiza el Plan Anual de Adquisiciones, verificando que el plan de acción institucional cuente con la viabilidad de ejecutar los productos formulados, de identificar diferencias o ajustes se realizan previamente a la presentación a la Junta Nacional de Bomberos.	BAJA
PLANEACION ESTRATEGICA	a1	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad de la DNBC, debido a la formulación inadecuada de estrategias y lineamientos que estructuran los planes y programas de la entidad.	ALTA	Verifica que los recursos de inversión se encuentren alineados a los compromisos sectoriales, de encontrar inconsistencia o errores se realiza el ajuste. Así mismo trimestralmente se realiza el seguimiento de la ejecución que permita identificar oportunamente el cumplimiento de las metas propuestas, en caso de presentarse incumplimiento en las metas se definen estrategias para su cumplimiento.	BAJA
PLANEACION ESTRATEGICA	a2	Posibilidad de afectación económica y reputacional por disminución de recursos otorgados por el Ministerio del Interior, Hacienda y DNP debido a la inadecuada formulación del anteproyecto del presupuesto	ALTA	Verifica que la información reportadas en el sistema SIIF por los procesos este acorde a los lineamientos que anualmente establece el Ministerio de Hacienda y el DNP, de identificar diferencias se realizan los ajustes para su aprobación en el sistema.	ALTA
PLANEACION ESTRATEGICA	a2	Posibilidad de afectación económica y reputacional por disminución de recursos otorgados por el Ministerio del Interior, Hacienda y DNP debido a la inadecuada formulación del anteproyecto del presupuesto	ALTA	Previamente a la formulación del anteproyecto, se solicita a los Líderes y Gestores de proceso la identificación de las necesidades para cumplir con los objetivos estratégicos institucionales, de no recibir la información se ratifica nuevamente la solicitud indicando que su no atención puede generar llamados de atención a los funcionario y demoras en los pagos a los contratistas por el incumplimiento de sus labores.	ALTA
PLANEACION ESTRATEGICA	a2	Posibilidad de afectación económica y reputacional por disminución de recursos otorgados por el Ministerio del Interior, Hacienda y DNP debido a la inadecuada formulación del anteproyecto del presupuesto	ALTA	Realiza la verificación y actualización del proyecto de inversión de acuerdo con la cadena de valor o con la nueva estructuración del Plan Nacional de Desarrollo. De identificar errores se ajustan.	ALTA
PLANEACION ESTRATEGICA	a3	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida del buen nombre de la DNBC ante las partes interesadas debido a la inadecuada evaluación de la gestión y planeación institucional.	ALTA	Verifica el cumplimiento de las acciones definidas en el plan de acción, de acuerdo con la evidencia suministrada por el proceso. Los resultados son socializados al líder del proceso para su seguimiento. Ante un posible incumplimiento se reportan las alertas al Comité Directivo para que se tomen las medidas respectivas.	ALTA
PLANEACION ESTRATEGICA	a3	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida del buen nombre de la DNBC ante las partes interesadas debido a la inadecuada evaluación de la gestión y planeación institucional.	ALTA	Verifica la ejecución del plan de acción, de identificar cambios externos o internos que puedan afectar su desarrollo, se notifica al Comité Directivo para que se analicen los impactos y se determine si deben efectuarse ajustes al plan de acción, de acuerdo al procedimiento definido.	ALTA
PLANEACION ESTRATEGICA	a3	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida del buen nombre de la DNBC ante las partes interesadas debido a la inadecuada evaluación de la gestión y planeación institucional.	ALTA	Cuando el Líder del proceso solicita modificación del plan de acción, se analiza su pertinencia, de ser viable genera una versión actualizada, de lo contrario no se hace modificaciones. La decisión tomada es notificada al líder del proceso.	ALTA
PLANEACION ESTRATEGICA	a3	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida del buen nombre de la DNBC ante las partes interesadas debido a la inadecuada evaluación de la gestión y planeación institucional.	ALTA	Verifica la participación y entendimiento de los Líderes y Gestores de los procesos frente a la socialización y entrenamiento de los referentes estratégicos de la entidad, donde se dan las herramientas necesarias para la construcción y seguimiento de los mismos. En caso de inasistencia no justificada y/o resultados de la evaluación inferiores al 50%, se notifica al Líder del proceso hace retroalimentación respectiva a los respectivos gestores.	ALTA
PLANEACION ESTRATEGICA	a4	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad de la DNBC debido a la formulación y/o actualización inadecuada de la misión, visión y objetivos de la entidad	ALTA	Verifica previo a la actualización de la misión, visión y objetivos de la entidad, que se cuente con el material actualizado para el taller con el equipo gerencial, de no tener toda la información no se realiza el taller y se reprograma nueva fecha, a fin asegurar que se pueda realizar el ejercicio de análisis alineado con el contexto interno y externo de la entidad.	ALTA

Fuente: Elaboración propia OCI a partir del SIGE

	PROCESO		Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Vigente Desde: 30/06/2023

PROCESO	ID. Riesgo	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Valor Riesgo Residual	ACCIÓN Y COMPLEMENTO CONTROLES	Valor Riesgo Residual
GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	c1	Posibilidad de afectación reputacional por reprocesos en definición y seguimiento de los planes de mejora debido al débil monitoreo por parte de los líderes y gestores de procesos	ALTA	Verifica la participación y entendimiento de los Líderes y Gestores de los procesos frente a la socialización y entrenamiento de los referentes estratégicos de la entidad, donde se dan las herramientas necesarias para la construcción y seguimiento de los mismos. En caso de inasistencia no justificada y/o resultados de la evaluación inferiores al 50%, se notifica al Líder del proceso hace retroalimentación respectiva a los respectivos gestores.	ALTA
GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	c1	Posibilidad de afectación reputacional por reprocesos en definición y seguimiento de los planes de mejora debido al débil monitoreo por parte de los líderes y gestores de procesos	ALTA	Verifica el reporte y soportes enviados por la primera línea de defensa para el cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejora institucional, en caso de inoportunidad en la entrega de información o evidencia de no atención de las acciones definidas en el plan, se notifica en el Comité Directivo las alertas de los incumplimientos y las recomendaciones que se identifiquen para que sean gestionadas.	ALTA
GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	c1	Posibilidad de afectación reputacional por reprocesos en definición y seguimiento de los planes de mejora debido al débil monitoreo por parte de los líderes y gestores de procesos	ALTA	De conformidad a las acciones solicitadas por el Comité Directivo ante el incumplimiento del plan de mejora se realiza seguimiento y se notifica los avances de dichas estrategias. De persistir el incumplimiento se notifica al Comité quien determina si debe llevar a otra instancia.	ALTA
GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	c2	Posibilidad de afectación reputacional por la materialización de riesgos no identificados o gestionados debido a la falta de monitoreo de la política y metodologías de la gestión del riesgo.	MODERADA	Verifica el reporte y soportes enviados por la primera línea de defensa para el cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejora institucional, en caso de inoportunidad en la entrega de información o evidencia de no atención de las acciones definidas en el plan, se notifica en el Comité Directivo las alertas de los incumplimientos y las recomendaciones que se identifiquen para que sean gestionadas.	MODERADA
GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	c2	Posibilidad de afectación reputacional por la materialización de riesgos no identificados o gestionados debido a la falta de monitoreo de la política y metodologías de la gestión del riesgo.	MODERADA	Verifica el reporte de autoevaluación realizado por los Líderes y/o Gestores de procesos alertando los incumplimientos, de identificar un reporte de eventos o una alerta proveniente de la autoevaluación se analiza la situación y se realiza mesas trabajo con los procesos involucrados a fin de identificar las causas y generar los compromisos necesarios para su mitigación.	MODERADA
GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	c2	Posibilidad de afectación reputacional por la materialización de riesgos no identificados o gestionados debido a la falta de monitoreo de la política y metodologías de la gestión del riesgo.	MODERADA	Verifica el cumplimiento del cronograma anual formulado para atender las responsabilidades de la segunda línea de defensa frente a los temas de riesgos, notificando semestralmente su avance al CICCI. De identificar una alerta que afecta la gestión del riesgo en la DNBC, se notifica al Comité Directivo para que se analice y se determinen las acciones de mejora.	MODERADA
GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	c3	Posibilidad de afectación reputacional ante sanciones disciplinarias al Representante Legal debido al incumplimiento en el mantenimiento del Sistema de Gestión definido por la DNBC.	ALTA	Verifica la participación y entendimiento de los Líderes y Gestores de los procesos frente a la socialización y entrenamiento de los referentes estratégicos de la entidad, donde se dan las herramientas necesarias para la construcción y seguimiento de los mismos. En caso de inasistencia no justificada y/o resultados de la evaluación inferiores al 50%, se notifica al Líder del proceso hace retroalimentación respectiva a los respectivos gestores.	ALTA
GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	c3	Posibilidad de afectación reputacional ante sanciones disciplinarias al Representante Legal debido al incumplimiento en el mantenimiento del Sistema de Gestión definido por la DNBC.	ALTA	Verifica el cumplimiento de las acciones definidas en el plan de acción, el cual está articulado con las políticas de gestión y desempeño del Sistema de Gestión de la DNBC, de acuerdo con la evidencia suministrada por el proceso. Los resultados son socializados al Comité Directivo, donde se reportan las alertas de los incumplimientos y/o posibles desviaciones para que se tomen las acciones respectivas.	ALTA
GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	c3	Posibilidad de afectación reputacional ante sanciones disciplinarias al Representante Legal debido al incumplimiento en el mantenimiento del Sistema de Gestión definido por la DNBC.	ALTA	Coordina con los procesos responsables del desarrollo de las políticas de MIPG, la ejecución del autodiagnóstico que permita identificar los recursos necesarios, fallas y/o oportunidades de mejora encaminadas a la maduración de las políticas para ser presentados al Comité Directivo. En caso que los autodiagnósticos presenten brechas de implementación, se debe presentar las acciones a seguir y recursos necesarios de su implementación, para su aprobación.	ALTA
GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	c4	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad en el proceso debido a la inoportunidad y/o fallas metodológicas en el asesoramiento de la construcción de indicadores, políticas e instrumentos que soportan el sistema de Gestión de la DNBC	MODERADA	A la solicitud de formalización de los indicadores, políticas y/o instrumentos que soportan el sistema de Gestión, verifica que el documento entregado por el proceso cumpla con las políticas de control de documentos para su publicación, de presentar inconsistencias se informa al proceso indicando las razones por las cuales se devuelve el documento, de lo contrario se aprueba para publicación.	MODERADA
GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	c4	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad en el proceso debido a la inoportunidad y/o fallas metodológicas en el asesoramiento de la construcción de indicadores, políticas e instrumentos que soportan el sistema de Gestión de la DNBC	MODERADA	Realiza seguimiento al registro en el Excel de control de documentos, verificando que las solicitudes hayan sido atendidas. De identificar documentos pendientes por ajustar por parte de los procesos, se emite alerta al Líder y Gestor respectivo, de ser una demora interna se definen los compromisos internos para gestionar la respuesta al proceso.	MODERADA

Fuente: Elaboración propia OCI a partir del SIGE

Dirección Nacional de Bomberos Colombia

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 76, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

E-mail: atencionciudadano@dnbc.gov.co

Celular: 310 241 4387

	PROCESO		Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Vigente Desde: 30/06/2023

PROCESO	ID. Riesgo	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Valor Riesgo Residual	ACCIÓN Y COMPLEMENTO CONTROLES	Valor Riesgo Residual
GESTIÓN FINANCIERA	m1	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones por parte de las entidades de vigilancia debido a incumplimiento, inoportunidad o inexactitud de la información financiera, social y ambiental generada.	EXTREMA	Previamente a la transmisión en el CHIP de la Contaduría General de la Nación, verifica que los saldos de las cuentas contables estén acorde a su naturaleza y que los terceros estén debidamente depurados; de identificar inconsistencias se realiza la reclasificación de cuentas que sean necesarias y se procede a la aprobación del informe para transmisión a la Contaduría General de la Nación.	EXTREMA
GESTIÓN FINANCIERA	m1	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones por parte de las entidades de vigilancia debido a incumplimiento, inoportunidad o inexactitud de la información financiera, social y ambiental generada.	EXTREMA	Cada vez que exista un cambio normativo por parte de la Contaduría o la Administración SIIF, se identifica si es aplicable a la entidad y si se requiere capacitación a algún perfil específico y/o a todo el grupo; de ser así, se gestiona la capacitación con el ente respectivo y se verifica su participación. En caso de no asistir a la capacitación se solicita al profesional justificación razonable de la no asistencia y se solicita una reprogramación u otro medio de capacitación.	EXTREMA
GESTIÓN FINANCIERA	m1	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones por parte de las entidades de vigilancia debido a incumplimiento, inoportunidad o inexactitud de la información financiera, social y ambiental generada.	EXTREMA	Cada vez que ingrese un funcionario y/o contratista al proceso financiero, dentro de los primeros quince (15) días de su vinculación, se capacita en las actividades que desarrollará dentro del proceso, en caso de no asistir a la capacitación se solicita al profesional justificación razonable de la no asistencia en los tiempos definidos y se solicita hace reprogramación.	EXTREMA
GESTIÓN FINANCIERA	m1	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones por parte de las entidades de vigilancia debido a incumplimiento, inoportunidad o inexactitud de la información financiera, social y ambiental generada.	EXTREMA	Previamente al corte mensual, solicita a los procesos generadores información financiera, la información actualizada de los movimientos mensuales con el fin de conciliar los saldos con el aplicativo contable, en caso de no recibir oportunamente la información y no generarse la conciliación, se aplica el criterio profesional del proceso para ajustar los saldos, y se notifica la inoportunidad al Comité de Sostenibilidad Contable.	EXTREMA
GESTIÓN FINANCIERA	m1	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones por parte de las entidades de vigilancia debido a incumplimiento, inoportunidad o inexactitud de la información financiera, social y ambiental generada.	EXTREMA	Verifica que los registros ingresados sean consistentes la parametrización del sistema SIIF NACIÓN y la operación realizada. De ser correcta se procede a la autorización automática en el sistema, de lo contrario se devuelve para su ajuste.	EXTREMA
GESTIÓN FINANCIERA	m2	Posibilidad de afectación reputacional por omisos (llamados de atención) emitidos por parte de las entidades de vigilancia debido al incumplimiento en la presentación de información complementaria por medio del aplicativo de la Contaduría.	BAJA	Previamente a la fecha de vencimiento del reporte se notifica a los procesos responsables de la información las fechas e información requerida. En caso de no atender o atender inoportunamente con los tiempos, se reporta en el Comité Directivo para que se realice el seguimiento y se tomen las acciones respectivas.	BAJA
GESTIÓN FINANCIERA	m3	Posibilidad de afectación económica y reputacional amonestación con reducción del presupuesto por parte del Tesoro Nacional por el pago inoportuno a proveedores y/o contratistas	MODERADA	Verifica que se allegue la totalidad de los documentos soportes necesarios para efectuar el pago, de presentar faltantes se hace devolución al solicitante haciendo aclaración de la información requerida.	MODERADA

Fuente: Elaboración propia OCI a partir del SIGE

Del mismo modo, con el propósito de fortalecer la gestión del riesgo institucional y definir con mayor claridad las responsabilidades en la ejecución de los controles, se recomienda a los líderes de los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera, revisar y actualizar la descripción de los controles asociados a los riesgos identificados, de manera que cumplan con los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 6. Para ello, la descripción de cada control deberá incorporar, como mínimo, los siguientes elementos:

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

- Responsable de ejecutar el control: identificar el cargo del servidor responsable de ejecutar el control o, tratándose de controles automáticos, el sistema que realiza la actividad.
- Acción: describir mediante un verbo la actividad que constituye el control.
- Complemento: especificar los elementos que permitan identificar claramente el objeto, alcance y forma de ejecución del control.

Respecto al registro histórico de eventos de riesgo, entendido como el registro sistemático de los eventos que han afectado a la entidad, incluyendo sus causas, consecuencias y acciones implementadas para su tratamiento, la Oficina de Control Interno solicitó al proceso auditado la información correspondiente; sin embargo, esta no fue suministrada. En consecuencia, se procedió a verificar la información disponible en el repositorio Documentos SIGE, administrado por el proceso de Planeación Estratégica, donde se evidenció la existencia del procedimiento Reporte de Eventos (código PC-MC-08, versión 001 del 07/07/2021), cuyo objeto es "*Establecer el proceso para el registro de eventos de la DNBC*", así como del Instructivo Reporte de Eventos (código IN-MC-08-01) y del respectivo Formato de Reporte de Evento.

Durante la auditoría no fue posible evidenciar registros de reporte de eventos de riesgo materializados correspondientes a los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera para las vigencias 2025 y 2026, razón por la cual se concluye que:

- No se evidencia el reporte sistemático de la materialización de los riesgos por parte de los integrantes de los procesos auditados, conforme a lo establecido en la actividad 1 del procedimiento PC-MC-08 Reporte de Eventos, aun cuando existen otras fuentes de información institucional, tales como auditorías internas y externas, seguimientos, informes de control, PQRSD, informes de gestión y demás mecanismos de verificación, que podrían constituirse en insumos para identificar eventos de riesgo y fortalecer el proceso de administración del riesgo.
- No fue posible evidenciar que el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, en su rol de segunda línea de defensa, haya efectuado el seguimiento y análisis periódico de los reportes de eventos, ni la investigación de los hechos reportados para determinar si corresponden a la materialización de riesgos identificados o emergentes, conforme a lo establecido en el procedimiento PC-MC-08 Reporte de Eventos.

En razón a lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda a los líderes de los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera, revisar y actualizar la identificación de los riesgos, con el fin de verificar su alineación con los objetivos de cada proceso, la suficiencia de los controles establecidos y la adecuada definición de las acciones de tratamiento, conforme a la metodología institucional para la administración del riesgo.

Finalmente, se recomienda al proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, como responsable de orientar metodológicamente la administración del riesgo, fortalecer las estrategias de capacitación, socialización y transferencia de conocimiento sobre la gestión del riesgo institucional, promoviendo el reporte oportuno de eventos, el análisis de lecciones aprendidas y la implementación de buenas prácticas que contribuyan al mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión y del Sistema de Control Interno.

CAPÍTULO 1. FORTALEZAS

1.1 PLANEACION ESTRATÉGICA / GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

De acuerdo con la información suministrada por el proceso de Planeación Estratégica, y en articulación con el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, se reportaron como principales fortalezas las siguientes:

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

- La existencia de herramientas y procedimientos claramente definidos, documentados y adoptados para el desarrollo de las actividades del proceso y de los enlaces responsables de la formulación y el monitoreo periódico de los instrumentos de planeación.
- La utilización de la nube digital asociada al correo institucional planeacion@dnbc.gov.co como repositorio de información, contribuyendo a la disponibilidad de la documentación y a la continuidad de los procesos.

Las actividades y prácticas descritas constituyen evidencia de la gestión adelantada por los procesos y reflejan el cumplimiento de las funciones misionales que le han sido asignadas. Sin embargo, estas no son suficientes para acreditar la existencia de fortalezas institucionales diferenciadoras, en tanto no se evidencian elementos objetivos que permitan demostrar la generación de capacidades institucionales distintivas, mejoras significativas en la gestión, optimización sustancial de procesos, resultados superiores a los previstos o impactos verificables que trasciendan el cumplimiento ordinario de las responsabilidades propias del proceso.

1.2 GESTION FINANCIERA

De acuerdo con la información suministrada por el proceso, se identificaron aspectos relacionados con la existencia de procedimientos y responsabilidades claramente definidos para la ejecución de las actividades contables, presupuestales y de tesorería; el cumplimiento de la normatividad aplicable en materia presupuestal, contable y financiera; la adecuada segregación de funciones; la realización periódica de conciliaciones bancarias y contables; la coordinación entre las áreas de presupuesto, contabilidad y tesorería; y la custodia y conservación de los soportes financieros, garantizando la trazabilidad de las operaciones.

Si bien estos elementos evidencian una gestión organizada y el desarrollo de controles que contribuyen al adecuado funcionamiento del proceso financiero, corresponden a prácticas inherentes al cumplimiento de las funciones misionales y de las obligaciones legales y técnicas propias de la gestión financiera institucional. Es así como éstas, se constituyen en actividades esperadas dentro de la operación normal del proceso y reflejan el cumplimiento de los requisitos normativos y de control interno aplicables.

Por lo anterior, estos aspectos no pueden ser considerados fortalezas institucionales diferenciadoras, toda vez que no se aportan evidencias objetivas que permitan demostrar la generación de capacidades institucionales superiores, innovaciones en la gestión, optimización significativa de procesos, mejoras con resultados medibles o impactos verificables que excedan el cumplimiento ordinario de las responsabilidades asignadas al proceso.

CAPÍTULO 2. GESTIÓN NORMATIVA, DE PLANEACIÓN Y ADMINISTRATIVA DE LOS PROCESOS AUDITADOS

2.1 GESTIÓN NORMATIVA

- **Normograma:** Se evidenció que el normograma institucional asociado a los procesos auditados presenta oportunidades de mejora en cuanto a su actualización, seguimiento y articulación normativa, toda vez que no se observaron revisiones periódicas, formales y documentadas respecto de la normativa vigente aplicable y su correspondencia con los procedimientos institucionales relacionados.

De igual manera, durante el ejercicio auditor se evidenció que la entidad no cuenta actualmente con un procedimiento institucional formalmente definido para la administración, revisión y actualización de los normogramas, en el que se establezcan aspectos como responsables, periodicidad de revisión, criterios de actualización y mecanismos de seguimiento y control. Frente a ello, se identificó que estas actividades

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

son orientadas y lideradas por el proceso de Gestión Jurídica, en su calidad de responsable de la gestión normativa institucional.

En consecuencia, y considerando la importancia de fortalecer la gestión normativa de la entidad, se considera pertinente que el proceso Jurídico impulse el diseño e implementación de una Política de Mejora Normativa alineada con los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Esta política debe contemplar, entre otros aspectos, la definición clara de responsabilidades, mecanismos para el análisis de impacto normativo, estrategias de actualización y depuración normativa, procedimientos internos estandarizados y herramientas de seguimiento y mejora continua, orientadas a fortalecer la seguridad jurídica, la eficiencia administrativa y la transparencia institucional.

2.1.1 Actos administrativos de creación o modificación de las dependencias que lideran los procesos auditados.

2.1.1.1 Subdirección Administrativa y Financiera: En cuanto a actos administrativos en las que se le asignan funciones a la Subdirección Administrativa y Financiera tenemos los siguientes:

- **Decreto 350 de 2023**, el cual define la estructura Para el desarrollo de las funciones de la Subdirección Administrativa y Financiera:

Artículo 10. Subdirección Administrativa y Financiera: Son funciones de la Subdirección Administrativa y Financiera, las siguientes:

1. Asistir al Director General en la determinación de las políticas, objetivos y estrategias relacionadas con la administración de la Unidad.
2. Asistir al Director General en la administración del Fondo Nacional de Bomberos y la Subcuenta de Solidaridad Bomberil, de acuerdo con lo estipulado por la Junta Nacional de Bomberos.
3. Asistir al Director General en la adecuada y cumplida ejecución de los recursos que hayan sido destinados a la financiación y cofinanciación de proyectos con dineros del Fondo Nacional de Bomberos.
4. Realizar los Informes para presentar a la Superintendencia Financiera, presentando el valor de los aportes girados por las entidades aseguradoras.
5. Elaborar los anteproyectos presupuestales de la cuenta Fondo Nacional de Bomberos y de la Subcuenta Fondo de Solidaridad Bomberil y hacer seguimiento al desempeño, distribución y ejecución de los recursos asignados a dicho Fondo y presentar los informes que correspondan ante las entidades competentes.
6. Ejercer y hacer seguimiento a la debida administración y utilización de los recursos de la Dirección.
7. Gestionar y promover la cooperación y la asistencia técnica y financiera internacional, para el fortalecimiento de la Dirección Nacional de Bomberos, en coordinación con las entidades competentes.
8. Gestionar la consecución de recursos para el desarrollo de los planes, programas y proyectos institucionales.
9. Proponer y ejecutar las políticas, planes, programas y demás acciones relacionadas con la gestión financiera, administrativa y presupuestal de la entidad, de acuerdo con las normas legales vigentes establecidas sobre la materia.
10. Coordinar las investigaciones de carácter disciplinario que se adelanten contra los funcionarios de la entidad y resolverlas en primera instancia de conformidad con la Ley 734 de 2002 y demás normas complementarias.
11. Coordinar y programar las actividades de administración de personal, seguridad industrial y relaciones laborales del personal, de acuerdo con las políticas de la entidad y las normas legales vigentes establecidas sobre la materia.
12. Dirigir y coordinar la ejecución del presupuesto de la entidad y velar por el cumplimiento de los trámites requeridos para el pago de las cuentas.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

13. Dirigir la elaboración del plan financiero de fuentes y usos de recursos de la entidad, efectuar su seguimiento y proponer los correctivos necesarios, así como preparar el Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC), en coordinación con las demás dependencias de la entidad y presentarlo al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
14. Implementar los procesos y procedimientos para la administración de bienes y servicios administrativos de la Dirección.
15. Dirigir, coordinar, controlar y evaluar las actividades relacionadas con la adquisición, almacenamiento, custodia, distribución e inventarios de los elementos, equipos y demás bienes necesarios para el funcionamiento de la Dirección, velando por que se cumplan las normas vigentes sobre la materia.
16. Dirigir la ejecución de los programas y actividades relacionados con los asuntos financieros y contables, contratación pública, soporte técnico e informático, servicios administrativos y gestión documental.
17. Elaborar y consolidar el presupuesto de la Entidad y la Información para su inclusión y aprobación en el presupuesto general de la entidad.
18. Preparar y presentar los estados financieros, informes de ejecución presupuestal y evaluación financiera de la Unidad y los demás informes y análisis de carácter financiero que sean solicitados a la Entidad.
19. Efectuar los pagos de las obligaciones de la Dirección de conformidad con la ley.
20. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia y de la unidad.
21. Las demás funciones que le sean asignadas inherentes a la naturaleza de la subdirección. Parágrafo transitorio.

1.1.1.2 Planeación Estratégica / Gestión de Análisis y Mejora Continua: En cuanto a los Actos administrativos internos vigentes y generados para definición de roles y responsabilidades Políticas MIPG, objeto de la Auditoría: (asociados con Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua), tenemos asociadas las siguientes resoluciones:

- **Resolución 2046 del 2021:** Por medio de la cual se establecen las disposiciones para reglamentar el Sistema de Gestión, se conforman los equipos de trabajo y líneas de defensa institucional, en el marco de referencia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia en los siguientes términos:

Definición del Sistema de Gestión: El Sistema de Gestión constituye una herramienta de gestión sistemática y transparente, compuesta por el conjunto de orientaciones, procesos, políticas, metodologías, instancias e instrumentos que permitan garantizar un ejercicio articulado y armónico, para dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social, en la prestación de los servicios a cargo de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia (DNBC), enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de la Entidad. Objetivo del Sistema de Gestión: El objetivo del Sistema de Gestión es orientar y fortalecer la gestión institucional, articulando los requisitos aplicables bajo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, con el fin de contribuir integralmente al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales. Los Objetivos Generales del Sistema de Gestión son:

- a. Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados en la entidad.
- b. Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de la entidad para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
- c. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
- d. Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de la entidad.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

e. Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.

Dimensiones Operativas y Políticas de Gestión y Desempeño del Sistema de Gestión:

La DNBC comprometida con el desarrollo integral del País, implementara un Sistema de Gestión, para hacer más eficiente y eficaz la función pública que le corresponde, en cumplimiento de sus funciones, adopta las siguientes dimensiones que agrupan políticas, prácticas, herramientas o instrumentos que deben ser puestos en marcha de manera articulada e intercomunicada:

- *Dimensión de Talento Humano, la cual se desarrolla las Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano y la Política de Integridad, su propósito esencial es ofrecer las herramientas para gestionar adecuadamente el talento humano a través del ciclo de vida del servidor público, de acuerdo con las prioridades estratégicas de la DNBC, las normas que rigen en materia de personal y la garantía del derecho fundamental al diálogo social; promoviendo la integridad y el ejercicio de las funciones y competencia de los funcionarios públicos.*
- *Dimensión Direcciónamiento Estratégico y Planeación, la cual desarrolla las Políticas de Planeación institucional, la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público y la Política de Compras y Contratación Pública, el propósito es permitir a la DNBC la definición de la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los destinatarios de su servicio, así como fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad.*
- *Dimensión Gestión con Valores para Resultados, la cual desarrolla las Políticas de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, Servicio al ciudadano, Participación ciudadana en la gestión pública, Racionalización de trámites, Seguridad Digital, Defensa Jurídica y Mejora Normativa.*
- *Dimensión Evaluación de Resultados, la cual desarrolla la Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional. o Política de Seguimiento y evaluación del desempeño, el propósito de esta política es generar lineamientos para que la DNBC realice seguimiento y evaluación a su gestión y desempeño, monitoreando permanentemente sus metas, tiempos y recursos, coadyuvando al desarrollo de una cultura organizacional fundamentada en la organización, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.*
- *Dimensión Información y Comunicación, la cual desarrolla las Políticas de Archivo y Gestión Documental, la Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción y la Política de Gestión de la Información Estadística.*
- *Dimensión Gestión del Conocimiento y la Innovación, la cual desarrolla la política de Gestión del conocimiento y la innovación.*
- *Dimensión de Control Interno, la cual desarrolla la política de Control Interno y establece los requisitos para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI.*

Líneas de Defensa: Para la evaluación y seguimiento del Sistema de Gestión de la DNBC se conforma el esquema de líneas de defensa, así:

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023



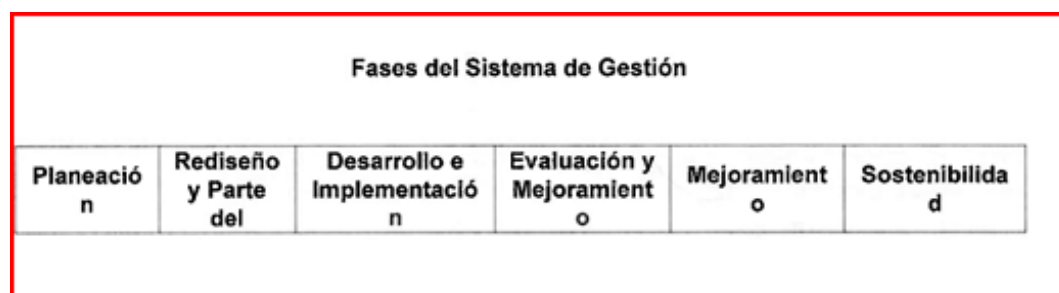
2.1.2 Actos administrativos relacionados con la adopción, estructura y responsabilidades de los procesos.

Durante la ejecución de la auditoría se verificó que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia cuenta con la Resolución No. 347 de 2025, mediante la cual se actualizan las disposiciones que reglamentan el Sistema Integrado de Gestión (SIGE), se adopta la estructura para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se conforman los equipos de trabajo, se establecen las líneas de defensa institucionales, se definen las instancias de coordinación y seguimiento, y se deroga la Resolución No. 803 de 2022.

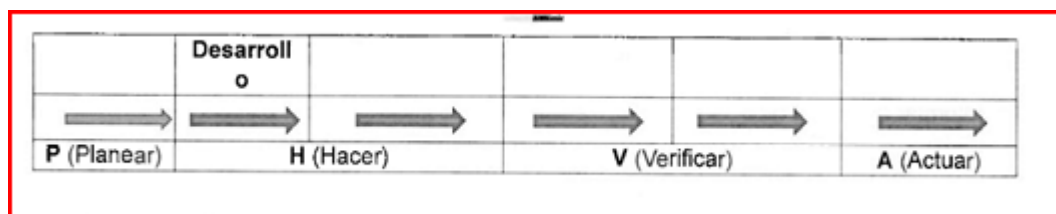
Así también, se evidenció que el acto administrativo define las responsabilidades de la Alta Dirección, los líderes de proceso, los equipos de trabajo y las tres líneas de defensa, estableciendo los mecanismos de articulación necesarios para la implementación, operación, seguimiento, evaluación y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

- Líneas de reporte:**

En concordancia con los niveles de autoridad y responsabilidad definidos en la estructura organizacional, la Resolución No. 347 de 2025 establece líneas de reporte institucional para el suministro oportuno de información relacionada con la gestión financiera, contable, presupuestal, contractual, administrativa, el desempeño institucional y demás asuntos estratégicos. Esta información es presentada periódicamente por las líneas de defensa ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, como máxima instancia de direccionamiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con el propósito de proporcionar a la Alta Dirección información objetiva, confiable y oportuna que facilite la toma de decisiones, el seguimiento a la gestión institucional y el fortalecimiento de la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.



	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023



2.2 GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS PROCESOS

2.2.1 Actualización de la batería documental del Sistema Integrado de Gestión - SIGE

De acuerdo con lo reportado con el proceso auditado, y tomando como insumo el Listado Maestro de Control de Documentos y Registros (código FO-MC-01-09, versión 2), la Oficina de Control Interno verificó el estado de la documentación vigente de los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera. Los resultados de esta verificación se presentan en la siguiente tabla:

TIPO DE PROCESO	PROCESO	NOMBRE	CÓDIGO DOCUMENTO	VERSIÓN	TIPO DE DOCUMENTO
Estratégicos	Planeación Estratégica	Planeación Estratégica	CT-PE-01	4	Caracterización
Estratégicos	Planeación Estratégica	Procedimiento Formulación Y Seguimiento Plan Anual De Adquisiciones	PC-PE-01	1	Procedimiento
Estratégicos	Planeación Estratégica	Formato Plan Anual Adquisiciones	FO-PE-01	1	Formato
Estratégicos	Planeación Estratégica	Formulación, Seguimiento y Modificación del Plan de Acción Institucional	PC-PE-02	2	Procedimiento
Estratégicos	Planeación Estratégica	Formulación del Plan de Acción Institucional	FO-PE-02-01	2	Formato
Estratégicos	Planeación Estratégica	Modificación del Plan de Acción Institucional	FO-PE-02-02	2	Formato
Estratégicos	Planeación Estratégica	Formulación, Actualización y Seguimientos a los Proyectos de Inversión	PC-PE-04	2	Procedimiento
Estratégicos	Planeación Estratégica	Programa de transparencia y ética pública PTEP	NO CODIFICACIÓN	1	Programa
Estratégicos	Planeación Estratégica	Programa y seguimiento presupuestal	PC-PE-05	1	Procedimiento
Estratégicos	Planeación Estratégica	Formato de necesidades	FO-PE-05-01	1	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Gestión Financiera	CT-GF-01	4	Caracterización
Apoyo	Gestión Financiera	Expedición de Certificado de Disponibilidad Presupuestal	PC-GF-01	4	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal	FO-GF-01-01	9	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Expedición Registro Presupuestal	PC-GF-02	3	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Solicitud de Registro Presupuestal de Compromiso	FO-GF-02-01	6	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Constitución de Reservas Presupuestales	PC-GF-03	3	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Justificación para Constituir Reserva Presupuestal	FO-GF-03-01	4	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Declaraciones Tributarias (Nacionales) pago por Compensación Retenciones DIAN	PC-GF-04	2	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Presentación de Estados Financieros e Informes Contables a Terceros	PC-GF-05	1	Procedimiento

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

TIPO DE PROCESO	PROCESO	NOMBRE	CÓDIGO DOCUMENTO	VERSIÓN	TIPO DE DOCUMENTO
Apoyo	Gestión Financiera	Estados Financieros	FO-GF-05-01	1	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Declaraciones Tributarias (Distritales)	PC-GF-06	2	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Preparación y Realización del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable	PC-GF-07	1	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Registro de Asientos Manuales	PC-GF-08	3	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Procedimiento imputación de ingresos	PC-GF-09	3	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Operaciones Recíprocas	PC-GF-13	1	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Procedimiento traslados presupuestales	PC-GF-14	2	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Formato para solicitud de traslados	FO-GF-14-01	1	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Procedimiento pago de pasivos exigibles	PC-GF-15	1	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Formato Conciliación Operaciones Recíprocas	FO-GF-15-01	1	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Formato Seguimiento pago planilla seguridad social contratistas (ultimo pago)	FO-GF-10-09	1	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Manual de políticas contables DNBC	MN-GF-01	2	Manual
Apoyo	Gestión Financiera	Procedimiento Conciliaciones contables	PC-GF-16	1	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Formato conciliaciones contables	FO-GF-16-01	1	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Procedimiento Gestión de pagos	PC-GF-17	3	Procedimiento
Apoyo	Gestión Financiera	Lista de Chequeo para Recepción y Trámite Cuentas	FO-GF-17-01	3	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Informe de Actividades	FO-GF-17-02	2	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Informe de supervisión y avance de ejecución	FO-GF-17-03	1	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Formato Cesión y Endoso en Propiedad	FO-GF-17-04	1	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Seguimiento Pago Planilla Seguridad Social	FO-GF-17-05	1	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Paz y salvo contratistas DNBC	FO-GF-17-06	1	Formato
Apoyo	Gestión Financiera	Informe final	FO-GF-17-07	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Análisis y Mejora Continua	CT-MC-01	4	Caracterización
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Manual de Operación del Sistema Integrado de Gestión y Control	MN-MC-01	1	Manual
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Control de Documentos y Registros del Sistema Integrado de Gestión y Control	PC-MC-01	4	Procedimiento
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Instructivo para Clasificar y codificar la documentación en el Sistema Integrado de Gestión y Control-SIGE	IN-MC-01-01	2	Instructivo
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Acta de Reunión	FO-MC-01-02	2	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Plantilla Caracterización de los Procesos	FO-MC-01-03		Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Plantilla levantamiento de Guía	FO-MC-01-05	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Hoja Color	FO-MC-01-06	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Plantilla levantamiento de Instructivos	FO-MC-01-07	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Lista de Asistencia	FO-MC-01-08	2	Formato

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

TIPO DE PROCESO	PROCESO	NOMBRE	CÓDIGO DOCUMENTO	VERSIÓN	TIPO DE DOCUMENTO
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Listado Maestro de Control de Documentos y Registros	FO-MC-01-09	2	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Plantilla levantamiento de Manual	FO-MC-01-10	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Plantilla Memorandos Generales	FO-MC-01-11	2	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Plantilla para Presentaciones en PowerPoint	FO-MC-01-12	2	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Plantilla levantamiento de Política	FO-MC-01-13		Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Plantilla levantamiento de Procedimientos	FO-MC-01-14	1.1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Plantilla levantamiento de Protocolo	FO-MC-01-15	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Oficio Externo	FO-MC-01-16	2	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Plantilla Resolución	FO-MC-01-17	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Solicitud de Creación, Modificación y/o Eliminación de Documentos	FO-MC-01-18	2	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Hoja de Vida del Indicador	FO-MC-01-19	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Documento Plan	FO-MC-01-20	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos	PC-MC-02	5	Procedimiento
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Formato Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos	FO-MC-02-01	3	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Formato analisis de causas con la técnica de los 5 porqués	FO-MC-02-02	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Salida no Conforme	PC-MC-03	1	Procedimiento
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Matriz de Producto	FO-MC-03-01	2	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Asesoría, Acompañamiento y Entrenamiento en Análisis y Mejora Continua	PC-MC-04	2	Procedimiento
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Planilla de Control de Asesorías SIGE	FO-MC-04-01		Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Reporte de Seguimiento de Asesorías, Acompañamientos, Entrenamientos, Charlas, y Sesiones SIGE	FO-MC-04-02		Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Evaluación de la Sesión SIGE	FO-MC-04-03		Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Gestión de Indicadores	PC-MC-05	3	Procedimiento
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Ficha Técnica del Indicador	FO-MC-05-01	3	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Tablero de Indicadores	FO-MC-05-02	3	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Rendición de Cuentas	PC-MC-06	2	Procedimiento
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Estratégica Anual de rendición de Cuentas	FO-MC-06-01	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Manual de Gestión del Riesgo	MN-MC-02	5	Manual

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

TIPO DE PROCESO	PROCESO	NOMBRE	CÓDIGO DOCUMENTO	VERSIÓN	TIPO DE DOCUMENTO
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Registro Mapa de Riesgos	PC-MC-07	1	Procedimiento
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Instructivo Diligenciamiento Mapa de Riesgos	IN-MC-07-01	1	Instructivo
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Formato Riesgos de Corrupción	FO-MC-07-01	4	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Formato Mapa de Riesgos	FO-MC-07-02	6	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Procedimiento Reporte de Eventos	PC-MC-08	1	Procedimiento
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Instructivo Diligenciamiento Reporte de Eventos	IN-MC-08-01	1	Instructivo
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Manual Para La Autoevaluación De La Gestión En La DNBC	MN-MC-02	2	Manual
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	acta de seguimientos de referentes estratégicos	FO-MC-02-01	1	Formato
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Política De Gestión Del Conocimiento Y La Innovación	NO SE CODIFICA	1	Política
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Anexo-1-identificación de necesidades de investigación o análisis	NO SE CODIFICA	1	Anexo
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Anexo-2-bitácora de conocimiento	NO SE CODIFICA	1	Anexo
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Anexo-3-retención del conocimiento	NO SE CODIFICA	1	Anexo
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Anexo-4-inventario de aliados estratégicos	NO SE CODIFICA	1	Anexo
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Anexo-5-transferencia de aprendizaje	NO SE CODIFICA	1	Anexo
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Anexo-6-buenas prácticas al interior de la entidad	NO SE CODIFICA	1	Anexo
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Anexo-7-documentación lecciones aprendidas	NO SE CODIFICA	1	Anexo
Estratégicos	Gestión de Análisis y Mejora Continua	Anexo-8 Anexo-8-Programa de Gestión del Conocimiento e Innovación en la DNBC	NO SE CODIFICA	1	Anexo

Fuente: Tomado de la información dispuesta en el SIGE

Con respecto a la documentación controlada por el Sistema de Gestión Institucional (SIGE) para los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua, y Gestión Financiera, a partir de la depuración del listado maestro, se consolidó un universo de (95) documentos vigentes asociados a estos tres procesos. Al evaluar las variables de control, se determinó que 40 documentos (equivalentes al 42.1 %) se encuentran vencidos, toda vez que superan el período de revisión de dos años establecido institucionalmente. Además, se evidenció que (12) documentos no cuentan con fecha registrada y (5) carecen de versión, limitando el control de la información oficial.

Por otra parte, no fue posible constatar que, desde las áreas líderes de estos procesos, se hayan ejecutado revisiones periódicas sistemáticas conforme a lo ordenado en el numeral 5.6 del procedimiento “Control de Documentos y Registros del Sistema de Gestión SIGE”. El análisis de antigüedad del acervo documental arroja una edad promedio de 2.7 años por documento. Si bien se percibe un flujo de actualización favorable en la Gestión Financiera, la distribución de obsolescencia sigue siendo material: un estimado de 40 documentos oscilan entre 2 y más de 7 años sin haber surtido procesos formales de actualización o revalidación durante el periodo 2025-2026. La carencia de evidencias que soporten el ciclo de revisión (como Actas de Reunión o Listas de Asistencia formales) impide certificar la vigencia y suficiencia de los lineamientos operativos. Esta condición genera riesgos administrativos y de cumplimiento significativos, materializados en la posible ejecución de actividades con base en directrices desactualizadas,

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

inconsistencias en la auditoría de procesos, brechas en la transferencia de conocimiento técnico y una clara afectación a la estandarización promovida por el MIPG.

Los procesos auditados presentan indicadores de gestión documental, en el marco del Sistema de Gestión Institucional, así:



Fuente: Elaboración propia OCI en visor HTML

Proceso	Total Docs.	Con fecha	Sin fecha	Edad Prom.
Planeación Estratégica	10	10	0	2.4
Gestión de Análisis y Mejora Continua	54	43	11	3.8
Gestión Financiera	31	30	1	1.3
Total	95	83	12	2.7

Fuente: Elaboración propia OCI

2.2.2 Evidencias de implementación de los formatos SIGE adoptados.

Durante la ejecución de la auditoría se verificó la implementación y aplicación de los instrumentos documentados del Sistema de Gestión de la Calidad, mediante la revisión de los formatos establecidos para los procesos de Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua. Se verificó que los formatos correspondieran a las versiones vigentes y que hubieran sido diligenciados durante el primer trimestre de la presente vigencia. En la siguiente tabla se relacionan los formatos objeto de verificación, los cuales fueron remitidos como respuesta al memorando interno y se encuentran disponibles en la carpeta de evidencias suministrada por el proceso. También, en los numerales **2.3.1**, **2.3.2** y **2.3.3** se presentan ejemplos de los formatos diligenciados de uso recurrente, los cuales constituyeron evidencia para evaluar el cumplimiento de los procedimientos institucionales y la generación de registros que soportan la planificación, el seguimiento, la medición y la mejora continua del SIGE.

PROCESO	NOMBRE	CÓDIGO DOCUMENTO	VERSIÓN VIGENTE	TIPO DE DOCUMENTO
Planeación Estratégica	Formulación del Plan de Acción Institucional	FO-PE-02-01	2	FORMATO
Gestión de Análisis y Mejora Continua	Ficha Técnica del Indicador	FO-MC-05-01	3	FORMATO
Gestión de Análisis y Mejora Continua	Tablero de Indicadores	FO-MC-05-02	3	FORMATO
Gestión de Análisis y Mejora Continua	Formato Riesgos de Corrupción	FO-MC-07-01	4	FORMATO
Gestión de Análisis y Mejora Continua	Formato Mapa de Riesgos	FO-MC-07-02	6	FORMATO

- **Proceso: Planeación Estratégica:** Con fundamento en la Caracterización del proceso Planeación Estratégica, código CT-PE, versión 4, vigente desde el 1 de diciembre de 2021, se evidenció que las salidas del proceso no se limitan al Formato Plan Anual de Adquisiciones (FO-PE-FSP-01-01-V1), al

22

Dirección Nacional de Bomberos Colombia

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 76, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

E-mail: atencionciudadano@dnbc.gov.co

Celular: 310 241 4387

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Formato Formulación del Plan de Acción Institucional (FO-PE-FSM-02-01-V2) y al Formato Modificación del Plan de Acción Institucional (FO-PE-FSM-02-02-V2). La caracterización contempla, además, productos y actividades relacionados con el Plan Estratégico Institucional, la caracterización de usuarios, el análisis del contexto interno y externo, la formulación y actualización de proyectos de inversión, el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) y la gestión de la rendición de cuentas.

Sin embargo, al revisar la caracterización del proceso frente a la información documentada vigente, se evidenció que ésta no contempla formatos suficientes para soportar la totalidad de las actividades, procedimientos y salidas establecidas, lo que limita la generación de registros, la trazabilidad de las actividades ejecutadas y la disponibilidad de evidencia objetiva que demuestre su ejecución. De igual forma, para el procedimiento de Rendición de Cuentas no se identificaron formatos que permitan documentar integralmente las etapas de aprestamiento, diseño, preparación, ejecución, seguimiento y evaluación, conforme a los lineamientos establecidos en el Manual Único de Rendición de Cuentas (MURC).

Se recomienda revisar y fortalecer la información documentada del proceso Planeación Estratégica, evaluando la necesidad de incorporar los instrumentos de planeación y los formatos requeridos para soportar la ejecución de los procedimientos, la generación de los registros asociados y la evidencia objetiva de las actividades desarrolladas. Lo anterior contribuirá a fortalecer la estandarización del proceso, la trazabilidad de la información documentada y el control sobre las actividades, productos y resultados definidos en la caracterización del proceso.

- **Proceso: Gestión de Análisis y Mejora Continua:** Con fundamento en la Caracterización del proceso Gestión de Análisis y Mejora Continua, código CT-MC, versión 4, vigente desde el 1 de diciembre de 2021, se evidenció que las salidas del proceso comprenden, además de los formatos asociados al control documental, indicadores, riesgos y planes de mejoramiento, productos tales como el cronograma anual de actividades, informes trimestrales de avance y gestión, comunicaciones de resultados, informes de gestión, documentos actualizados del Sistema de Gestión, autoevaluaciones, metodologías e instrumentos ajustados y la actualización del plan de acción del proceso.

En particular, no se identificaron formatos específicos que permitan documentar de manera estandarizada actividades como el seguimiento al cronograma anual del proceso, la elaboración de informes de gestión, el registro de comunicaciones de resultados, la ejecución y evaluación de autoevaluaciones, el seguimiento al plan de acción del proceso, el registro de capacitaciones y socializaciones del Sistema de Gestión, así como otros registros derivados de la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión. Esta situación limita la generación de evidencia objetiva, la trazabilidad de las actividades ejecutadas y el control de la información documentada del proceso. Se recomienda revisar y fortalecer la documentación del proceso Gestión de Análisis y Mejora Continua, evaluando la necesidad de diseñar e incorporar los formatos del Sistema de Gestión de la Calidad que resulten necesarios para soportar la ejecución de los procedimientos, la generación de los registros y la evidencia objetiva de las actividades definidas en la caracterización del proceso. Lo anterior permitirá fortalecer la estandarización, la trazabilidad de la información documentada, el control de los registros y la eficacia del SIGE.

2.2.3 Plan de Acción de los procesos auditados vigencias 2025 y 2026

Como resultado del seguimiento a la ejecución del Plan de Acción Institucional (PAI) correspondiente a la vigencia 2025 y al primer trimestre de 2026, se evaluó el avance físico, el cumplimiento de los productos programados y las desviaciones presentadas en los procesos de Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua, con el fin de verificar el cumplimiento de las metas establecidas e identificar oportunidades de mejora. El análisis de los resultados obtenidos se presenta a continuación:

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

- **Proceso: Planeación Estratégica**

Vigencia 2025

- **Avance físico:** El proceso alcanzó un nivel de cumplimiento sobresaliente del 96% al cierre de la vigencia. Ejecución de Productos: Se formularon un total de 7 productos específicos en el PAI para 2025.
- **Resultados:** El proceso cumplió con la totalidad de los 7 productos específicos planteados, ubicándolos en un rango de cumplimiento "Alto". No se registraron desviaciones ni incumplimientos en esta área durante la vigencia.

Primer trimestre 2026

- **Avance físico:** El proceso alcanzó un nivel de cumplimiento sobresaliente del 100% frente a lo programado para el primer trimestre de 2026.
- **Ejecución de Productos:** Se formularon un total de 13 productos (entre específicos y transversales) en el PAI para 2026. De estos, 8 productos tenían metas de ejecución programadas para el primer trimestre.
- **Resultados:** El proceso cumplió con la totalidad de los 8 productos programados para el periodo, ubicándolos en un rango de cumplimiento "Alto".
- **Desviaciones Identificadas:** No se registraron desviaciones ni incumplimientos en esta área durante el primer trimestre. Los 5 productos restantes se reportan "Sin iniciar" estrictamente porque su programación para este corte era de cero (0).

- **Proceso: Gestión de Análisis y Mejora Continua**

Vigencia 2025

- **Avance físico:** El proceso cerró el año con un nivel de cumplimiento del 88%.
- **Ejecución de Productos:** Para este proceso se plantearon 7 productos específicos en el PAI de la vigencia 2025.
- **Resultados y Logros:** El proceso logró dar cumplimiento a 6 de los productos específicos formulados.
- **Desviaciones Identificadas:** Se presentó un único incumplimiento crítico correspondiente al producto "Caracterización de partes interesadas actualizada". Este producto tuvo un nivel de avance del 0%, ya que no se ejecutó durante toda la vigencia 2025.

Primer trimestre 2026

- **Avance físico:** El proceso cerró el primer trimestre con un nivel de cumplimiento del 100% frente a la programación estipulada para el periodo.
- **Ejecución de Productos:** Para este proceso se plantearon 13 productos en el PAI de la vigencia 2026. De estos, 4 productos tenían metas programadas para el primer trimestre.
- **Resultados y Logros:** El proceso logró dar cumplimiento a la totalidad de los 4 productos programados para el trimestre (Asesoría de indicadores, Reportes de avance, Indicadores de proceso y documentación SIGE).
- **Desviaciones identificadas:** No se presentaron desviaciones frente a lo planificado. Aunque existen 9 productos críticos en estado "Sin iniciar" (como la *Caracterización de partes interesadas*), esto no constituye un incumplimiento para este corte, ya que su meta de ejecución para el primer trimestre era del 0%.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

En la siguiente tabla, se presenta el avance físico en el cumplimiento de las metas y/o indicadores establecidos para los procesos auditados de la entidad, contrastando el cierre de la vigencia 2025 con el desempeño alcanzado durante el primer trimestre de 2026:

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (PAI)- PLANEACIÓN ESTRATÉGICA				
PRODUCTO	PROGRAMADO TOTAL	ACUMULADO CUMPLIMIENTO TOTAL 2025	PRODUCTO	ACUMULADO CUMPLIMIENTO TOTAL 2026
Monitoreo y seguimiento a planes sectoriales e institucionales	100%	100%	Monitoreo y seguimiento a planes sectoriales e institucionales	100%
Monitoreo y seguimiento a proyecto de inversión (meta física y recursos de inversión).	100%	100%	Monitoreo y seguimiento a proyecto de inversión (meta física y recursos de inversión).	100%
Informes de resultados de la gestión institucional con base en los referentes estratégicos de la entidad.	100%	100%	Informes de resultados de la gestión institucional con base en los referentes estratégicos de la entidad.	100%
Formulación y gestión de figuras presupuestales de la DNBC	100%	100%	Formulación y gestión de figuras presupuestales de la DNBC	100%
Informes de Ley e interinstitucionales solicitados	100%	100%	Informes de Ley e interinstitucionales solicitados	100%
Formulación Planeación Institucional 2026	100%	100%	Formulación Planeación Institucional 2027	SIN - Sin iniciar

El comportamiento observado evidencia un adecuado nivel de planeación, seguimiento y control del proceso, reflejado en el cumplimiento oportuno de las metas programadas durante la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026. Los resultados obtenidos permiten concluir que el proceso presenta un adecuado nivel de madurez en la gestión del Plan de Acción Institucional, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos y al fortalecimiento del direccionamiento institucional.

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (PAI)- GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA				
PRODUCTO	PROGRAMADO TOTAL	ACUMULADO CUMPLIMIENTO TOTAL 2025	PRODUCTO	ACUMULADO CUMPLIMIENTO TOTAL 2026
Estado documental del Sistema de Gestión de la DNBC	100%	100%	Estado documental del Sistema de Gestión de la DNBC	SIN - Sin iniciar
Reportes de aseguramiento de los referentes estratégicos de la DNBC.	100%	100%	Reportes de aseguramiento de los referentes estratégicos de la DNBC.	SIN - Sin iniciar
Revisión y actualización de los mapas de riesgos de gestión y de corrupción.	100%	100%	Revisión y actualización de los mapas de riesgos de gestión y de corrupción.	SIN - Sin iniciar
Informes de seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) en la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia (Dimensiones y Políticas del Modelo)	100%	100%	Informes de seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación (MIPG) en la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia Dimensiones y Políticas del modelo	SIN - Sin iniciar
Caracterización de partes interesadas actualizada.	100%	0%	Caracterización de partes interesadas actualizada	SIN - Sin iniciar
Asesoría y acompañamiento para la reformulación de los indicadores de gestión de la DNBC.	100%	100%	Asesoría y acompañamiento para la reformulación de los indicadores de gestión de la DNBC.	100%
Medición de la evaluación del desempeño FURAG.	100%	100%	Medición de la evaluación del desempeño FURAG.	SIN - Sin iniciar
Reporte de avance y cumplimiento de acciones Plan de Mejora CGR	100%	100%	Reporte de avance y cumplimiento de acciones Plan de Mejora CGR.	SIN - Sin iniciar

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (PAI)- GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA				
PRODUCTO	PROGRAMADO TOTAL	ACUMULADO CUMPLIMIENTO TOTAL 2025	PRODUCTO	ACUMULADO CUMPLIMIENTO TOTAL 2026
Reporte de avance y cumplimiento de acciones del Plan de Mejora de Procesos.	100%	100%	Reformulación y reporte de avance y cumplimiento de acciones del Plan de Mejora de Procesos.	100%
Reporte Indicadores de Proceso	100%	100%	Reporte Indicadores de Proceso	100%
Reporte Matriz Riesgos de gestión	100%	100%	Reporte Matriz Riesgos de gestión	SIN - Sin iniciar
Autoevaluación de procesos institucionales.	100%	100%	Autoevaluación de los procesos institucionales	SIN - Sin iniciar
Formulación y/o actualización de documentación del proceso SIGE.	100%	50%	Formulación y/o actualización de documentación del proceso SIGE.	100%

Fuente: Elaboración propia OCI, tomado de la información reportada por el proceso de Planeación Estratégica

Se observa una mejora en el comportamiento del proceso Gestión de Análisis y Mejora Continua durante el primer trimestre de 2026; sin embargo, aún no es posible concluir que las debilidades evidenciadas en la vigencia anterior hayan sido superadas, debido a que varios productos estratégicos, al momento de reporte de la presente información, aún no inician su ejecución conforme a la programación establecida.

- **Proceso: Gestión Financiera**

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (PAI)- GESTIÓN FINANCIERA				
PRODUCTO	PROGRAMADO TOTAL	ACUMULADO CUMPLIMIENTO TOTAL 2025	PRODUCTO	ACUMULADO CUMPLIMIENTO TOTAL 2026
Reportes de ejecución presupuestal emitidos por el SIIF y presentados a los equipos de trabajo de la DNBC	100%	100%	Reportes de ejecución presupuestal emitidos por el SIIF y presentados a los equipos de trabajo de la DNBC	Sin evidencias
Informes mensuales de ejecución presupuestal de la DNBC presentados a la alta Dirección	100%	100%	Informes mensuales de ejecución presupuestal de la DNBC presentados a la alta Dirección	Sin evidencias
Transmisión Estados Financieros en el CHIP de la Contaduría General de la Nación.	100%	100%	Transmisión Estados Financieros en el CHIP de la Contaduría General de la Nación.	Sin evidencias
Gestionar recursos PAC ante el Ministerio de Hacienda	100%	100%	Gestionar recursos PAC ante el Ministerio de Hacienda	Sin evidencias
Imputaciones de ingresos en el sistema SIIF	100%	100%	Imputaciones de ingresos en el sistema SIIF	Sin evidencias
Reporte de Avance y cumplimiento acciones Plan de Mejora CGR	100%	100%	Reporte de Avance y cumplimiento acciones Plan de Mejora CGR	Sin evidencias
Reporte Indicadores de Proceso	100%	100%	Reporte Indicadores de Proceso	Sin evidencias
Autoevaluación Procesos Institucionales	100%	100%	Autoevaluación Procesos Institucionales	Sin evidencias
Formulación y /o actualización documentación proceso- SIGE	100%	100%	Formulación y /o actualización documentación proceso- SIGE	Sin evidencias

Fuente: Elaboración propia OCI, tomado de la información reportada por el proceso de Planeación Estratégica

En la evaluación del Plan de Acción Institucional del proceso de Gestión Financiera se evidenció que, mientras para la vigencia 2025 los nueve (9) productos programados registran un cumplimiento del 100 %, para la vigencia 2026 no fueron suministradas evidencias que permitieran verificar el avance o cumplimiento de las actividades programadas. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno no pudo evaluar la ejecución efectiva del Plan de Acción Institucional durante la vigencia auditada, situación que limita la verificación del cumplimiento de los objetivos del proceso, afecta la trazabilidad de la gestión y evidencia la necesidad de

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

fortalecer los mecanismos de seguimiento, conservación y disponibilidad de la información que soporta la ejecución de las actividades institucionales.

En términos generales el plan de acción durante los 4 trimestres de la vigencia 2025 presentaron un desempeño adecuado con un promedio del 25%, los cuales se evidencia un cumplimiento del 100% en las tareas propuestas de los 9 productos ejecutados en la anualidad, encontrándose con evidencias del cumplimiento.

Es importante indicar que el Plan de Acción Institucional (PAI) del proceso de Gestión Financiera establece cortes preliminares trimestrales, de manera que se realice el seguimiento a la gestión, evidenciándose sus avances parciales, puesto que es el instrumento para la planeación y el seguimiento de las metas y actividades a realizar por el área, y que en él se consolidan las acciones previstas para alcanzar los fines propuestos. Como resultado del análisis de la ejecución del Plan de Acción Institucional (PAI), se recomienda a los responsables de los procesos garantizar que, en los próximos seguimientos al Plan de Acción Institucional (PAI), se reporte de manera completa y oportuna el avance físico y financiero de cada producto, conforme a la estructura de la matriz de seguimiento.

Lo anterior, considerando que durante la revisión se evidenció la ausencia de información correspondiente al avance financiero, lo cual limita la evaluación integral de la ejecución del Plan de Acción Institucional y la toma de decisiones basada en información completa y verificable. También, se recomienda priorizar la ejecución de las actividades que actualmente se encuentran en estado "Sin iniciar", especialmente aquellas relacionadas con la gestión de riesgos, la autoevaluación de procesos, la medición del desempeño institucional (FURAG), los seguimientos al MIPG y la actualización de la caracterización de partes interesadas, con el fin de asegurar el cumplimiento de las metas institucionales durante la vigencia 2026.

2.2.4 Indicadores de procesos auditados

Durante la ejecución de la auditoría se verificó que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia cuenta con el Procedimiento Gestión de Indicadores, código PC-MC-GI-05, versión 2, mediante el cual se establecen los lineamientos para la formulación, construcción, validación, medición, análisis y seguimiento de los indicadores de gestión institucional, con el propósito de evaluar el desempeño de los procesos, identificar desviaciones frente a las metas establecidas y generar información para la toma de decisiones y la mejora continua.

Así también, se evidenció que la entidad realiza el seguimiento periódico a los indicadores mediante informes trimestrales elaborados por el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, en los cuales se consolida el comportamiento de los indicadores de los diecinueve (19) procesos de la entidad, se analizan los resultados obtenidos, se identifican oportunidades de mejora, se generan alertas tempranas y se formulan recomendaciones orientadas al fortalecimiento del desempeño institucional. Como evidencia, se revisaron los informes trimestrales de seguimiento a indicadores de gestión correspondientes a las vigencias auditadas, los cuales evidencian el monitoreo periódico y el análisis de resultados para apoyar la toma de decisiones institucionales.

De acuerdo con la evidencia examinada, se constató la implementación de la metodología institucional para la gestión de indicadores y la ejecución de actividades de consolidación, análisis y seguimiento de los resultados, las cuales contribuyen al fortalecimiento de las Políticas de Planeación Institucional, Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional y Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua dispone de un micrositio institucional para la administración de los indicadores del Sistema Integrado de

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

Gestión (SIGE), en el cual reposan las fichas técnicas de los indicadores, los tableros de medición y los informes trimestrales de seguimiento correspondientes a las vigencias evaluadas. También, se verificó que dichos informes contienen el análisis de los resultados, el seguimiento al comportamiento de los indicadores, las conclusiones, las recomendaciones y las evidencias que soportan la medición de los indicadores, en concordancia con el procedimiento PC-MC-GI-05-V2 Gestión de Indicadores, el cual establece que el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua debe verificar la consistencia de la información reportada, realizar el seguimiento a la tendencia de los indicadores y consolidar el informe trimestral de seguimiento para apoyar la evaluación del desempeño institucional y la toma de decisiones.

Sin embargo, se observó que el micrositio institucional no dispone de un consolidado histórico que integre, para la totalidad de los diecinueve (19) procesos del SIGE, las fichas técnicas, los tableros de medición, los resultados de la medición de los indicadores, los informes trimestrales y sus respectivos soportes, correspondientes a las diferentes vigencias. Esta situación dificulta la consulta integral de la información, la trazabilidad documental, el análisis comparativo del comportamiento de los indicadores y el seguimiento histórico del desempeño institucional.

Nombre del indicador	Fórmula	Objetivo	Periodicidad	Tipo de indicador	Desempeño 2025	Desempeño 2026 promedio
Reportes de seguimiento a las metas y compromisos institucionales de la entidad	$(\text{Número de seguimientos realizados en el periodo}) / (\text{Número de reportes de seguimiento programados en el periodo (trimestre)}) * 100$	Realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y metas institucionales con el fin de evaluar la gestión de la entidad.	Mensual	Eficacia	Sin datos	100,0%
Actividades de gestión presupuestal tramitadas por la entidad	$(\text{Número de actividades realizadas en materia de programación y gestión presupuestaria}) / (\text{Número de actividades en materia de programación y gestión presupuestal requeridas}) * 100.$	Gestionar actividades con los procesos de la DNBC en materia de Programación y Gestión Presupuestal con el fin de fortalecer sus capacidades y optimizar los procesos. Anteproyecto de presupuesto, desagregación presupuestal, PAA, registro de informe de ingresos y gastos en el SIIG, MGMP, traslados presupuestales, Vigencias Futuras, POAI).	Mensual	Eficacia	Sin datos	100,0%
Informes de seguimiento a recursos de inversión asignados para el fortalecimiento de los cuerpos de bomberos	$(\text{Número de informes de seguimiento presupuestal de inversión elaborados y presentados}) / (\text{Número de informes de seguimiento presupuestal de inversión programados}) * 100.$	Realizar seguimiento a los recursos de inversión asignados al Fondo Nacional de Bomberos para el fortalecimiento de los cuerpos de bomberos del país, con el fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos de los proyectos de inversión de la entidad.	Mensual	Eficacia	Sin datos	100,0%

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Versión: 2
			Vigente Desde: 30/06/2023

Nombre del indicador	Fórmula	Objetivo	Periodicidad	Tipo de indicador	Desempeño 2025	Desempeño 2026 promedio
Informes presentados a entes de control y/o entidades externas	(Número de solicitudes proyectadas y enviadas a los entes de control y/o entidad externa) / (Número de solicitudes realizadas por entidades externas) * 100	Realizar seguimiento a todas las solicitudes realizadas por entes de control y/o entidades externas con el fin de tener control de las respuestas entregadas y obtener un panorama del tipo de información que más se solicita respecto a la gestión de la DNBC y que sea competencia del proceso de planeación estratégica dar respuesta.	Mensual	Eficacia	Sin datos	100,0%

Fuente: Elaboración propia OCI, tomado a partir de información remitida

El análisis de los indicadores de gestión evidencia que los procesos de Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua cuentan con un sistema de medición orientado a evaluar el cumplimiento de las actividades definidas en el Plan de Acción Institucional y los objetivos de cada proceso. Los seis (6) indicadores evaluados corresponden a indicadores de eficacia con periodicidad mensual y reportan para el periodo evaluado un nivel de cumplimiento del 100 %, lo que refleja la ejecución de las actividades programadas conforme a las metas establecidas.

Sin embargo, el procedimiento PC-MC-GI-05-V2 Gestión de Indicadores establece que la gestión de indicadores comprende no solo la medición y reporte de resultados, sino también el análisis de la tendencia de los indicadores, la comparación con periodos anteriores, la verificación de la consistencia de la información reportada y la identificación de acciones de mejora cuando los resultados lo requieran.

Durante la auditoría se evidenció que las fichas de los indicadores no contienen información correspondiente al desempeño de la vigencia 2025 para el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua y que, para algunos indicadores del proceso de Planeación Estratégica, la información histórica se presenta de forma parcial, situación que limita la comparación entre vigencias y el análisis de tendencias previsto en el procedimiento institucional. Esta condición restringe la posibilidad de evaluar el comportamiento histórico de los indicadores y de determinar si el cumplimiento alcanzado corresponde a una mejora sostenida o a un resultado aislado del periodo evaluado.

En consecuencia, aunque los indicadores alcanzan el porcentaje de cumplimiento esperado, la evidencia disponible no permite verificar integralmente el cumplimiento de los lineamientos metodológicos definidos para la gestión de indicadores, particularmente en lo relacionado con el análisis de tendencias y el aprovechamiento de la información histórica para la toma de decisiones y la mejora continua.

INDICADORES DEL PROCESO DE GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA						
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	OBJETIVO	PERIODICIDAD	TIPO DE INDICADOR	DESEMPEÑO 2025	DESEMPEÑO 2026
Acompañamientos a los procesos	(Número de acciones y/o acompañamientos realizados con los procesos de la DNBC) / (Número de acciones programadas y/o acompañamientos programados con los	Acompañar a todos los procesos de la DNBC en la definición o ejecución de acciones que permitan la correcta implementación del SIGE, para la articulación y mejora de los	Mensual	Eficacia	Sin datos	100%

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Versión: 2
			Vigente Desde: 30/06/2023

INDICADORES DEL PROCESO DE GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA						
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	OBJETIVO	PERIODICIDAD	TIPO DE INDICADOR	DESEMPEÑO 2025	DESEMPEÑO 2026
	procesos de la DNBC) * 100	procesos, mediante la socialización de las directrices definidas				
Satisfacción de los usuarios	(Número de procesos con respuestas satisfactorias / Numero de procesos encuestados que respondieron la encuesta) * 100	Identificar la satisfacción de los usuarios del proceso, en cuanto a los servicios prestados de acompañamiento metodológico y socialización de directrices	Mensual	Eficacia	Sin datos	100%

Fuente: Elaboración propia OCI, tomado a partir de información remitida

Se evidenció que el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua cuenta con dos indicadores de eficacia orientados al seguimiento de los acompañamientos metodológicos realizados y al nivel de satisfacción de los usuarios. Sin embargo, esta batería de indicadores resulta insuficiente para evaluar de manera integral el desempeño del proceso, dado que se limita al cumplimiento de actividades programadas y a la percepción de los usuarios, sin medir la eficiencia, la efectividad ni el impacto de la gestión sobre el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión, la implementación de las políticas de MIPG, la administración del riesgo y el mejoramiento institucional. Adicionalmente, se observó la ausencia de datos históricos para la vigencia 2025, lo que limita el análisis de tendencias y la evaluación de la mejora continua.

Se recomienda fortalecer el sistema de indicadores del proceso mediante la incorporación de métricas de eficiencia, efectividad e impacto que permitan evaluar el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como segunda línea de defensa, así como la implementación de las acciones de mejora, la madurez del Sistema Integrado de Gestión y la gestión de riesgos institucionales. De igual manera, es conveniente establecer líneas base, metas con criterios de desempeño y una mayor articulación entre los indicadores, los objetivos estratégicos del proceso y los riesgos identificados, de conformidad con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y las buenas prácticas promovidas por el DAFP.

INDICADORES DEL PROCESO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA						
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	OBJETIVO	PERIODICIDAD	TIPO DE INDICADOR	DESEMPEÑO 2025	DESEMPEÑO 2026
Reportes de seguimiento a las metas y compromisos institucionales de la entidad	(Número de seguimientos realizados en el periodo) / (Número de reportes de seguimiento programados en el periodo (trimestre)) * 100	Realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y metas institucionales con el fin de evaluar la gestión de la entidad.	Mensual	Eficacia	Enero-marzo: 100%	100,0%
Actividades de gestión presupuestal tramitadas por la entidad	(Número de actividades realizadas en materia de programación y gestión presupuestaria) / (Número de actividades en materia de programación y	Gestionar actividades con los procesos de la DNBC en materia de Programación y Gestión Presupuestal con el fin de fortalecer sus capacidades y optimizar los procesos.	Mensual	Eficacia	I trimestre: 88,89% II trimestre: 66,67 % II trimestre 100%	100,0%

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Versión: 2
			Vigente Desde: 30/06/2023

INDICADORES DEL PROCESO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA						
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	OBJETIVO	PERIODICIDAD	TIPO DE INDICADOR	DESEMPEÑO 2025	DESEMPEÑO 2026
	gestión presupuestal requeridas) * 100	Anteproyecto de presupuesto, desagregación presupuestal, PAA, registro de informe de ingresos y gastos en el SIIG, MGMP, traslados presupuestales, vigencias futuras, POAI)				
Informes de seguimiento a recursos de inversión asignados para el fortalecimiento de los cuerpos de bomberos	(Número de informes de seguimientos presupuestales de inversión elaborados y presentados) / (Número de informes de seguimiento presupuestal de inversión programados) * 100	Realizar seguimiento a los recursos de inversión asignados al Fondo Nacional de Bomberos para el fortalecimiento de los Cuerpos de Bomberos del país, con el fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos de los proyectos de inversión de la entidad.	Mensual	Eficacia	I trimestre: 100% II trimestre: 100% III trimestre 100%	100,0%
Informes presentados a entes de control y/o entidades externas	(Número de solicitudes proyectadas y enviadas a los entes de control y/o entidad externa) / (Número de solicitudes realizadas por entidades externas) * 100	Realizar seguimiento a todas las solicitudes realizadas por entes de control y/o entidades externas con el fin de tener control de las respuestas entregadas y obtener un panorama del tipo de información que más se solicita respecto a la gestión de la DNBC y que sea competencia del proceso de planeación estratégica dar respuesta.	Mensual	Eficacia	I trimestre: 100% II trimestre: 100% III trimestre 100%	100,0%

Fuente: Elaboración propia OCI, tomado a partir de información remitida

Del análisis de los indicadores del proceso de Planeación Estratégica se observa que la entidad cuenta con cuatro indicadores orientados a medir la eficacia de las principales actividades desarrolladas por el proceso, relacionadas con el seguimiento a las metas y compromisos institucionales, la gestión presupuestal, el seguimiento a los recursos de inversión del Fondo Nacional de Bomberos y la atención de los requerimientos formulados por los entes de control y otras entidades externas.

Respecto al comportamiento de los indicadores, se evidencia que durante la vigencia 2026 los cuatro alcanzaron un cumplimiento del 100 %, lo cual refleja que las actividades programadas fueron ejecutadas conforme a lo previsto por el proceso. No obstante, desde la perspectiva de auditoría interna, estos

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

resultados deben analizarse con mayor profundidad, toda vez que un cumplimiento permanente del 100 % no constituye por sí mismo evidencia de una gestión eficaz o de un desempeño sobresaliente.

En relación con el indicador "**Actividades de gestión presupuestal tramitadas por la entidad**", se observa una variación importante durante la vigencia 2025, registrando un cumplimiento del 88,89 % en el primer trimestre y del 66,67 % en el segundo trimestre, mientras que para la vigencia 2026 alcanza nuevamente el 100 %. Esta situación evidencia que durante 2025 existieron dificultades para cumplir la totalidad de las actividades programadas en materia de programación y gestión presupuestal. Sin embargo, no fue posible evidenciar el análisis de las causas que originaron dicha disminución, los riesgos asociados, las acciones correctivas implementadas ni las lecciones aprendidas, aspectos que resultan fundamentales para demostrar la efectividad de la gestión y fortalecer el proceso de mejora continua.

Además, se observa que, la totalidad de los indicadores corresponden a indicadores de **eficacia**, orientados exclusivamente a medir el cumplimiento de actividades programadas. Por lo cual se recomienda implementar otros indicadores que permitan evaluar otras dimensiones relevantes del desempeño, tales como la eficiencia en el uso de los recursos, la calidad de los productos generados, la oportunidad en la ejecución de las actividades, la satisfacción de los usuarios internos o el impacto de la planeación estratégica sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como la efectividad de los controles, el cumplimiento de los planes de tratamiento de riesgos, la reducción de la materialización de eventos o el comportamiento del riesgo residual, aspectos que resultan relevantes para fortalecer el enfoque basado en riesgos promovido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y por la Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública.

En conclusión, si bien los indicadores muestran un alto nivel de cumplimiento respecto de las actividades programadas, el sistema de medición del proceso presenta oportunidades de fortalecimiento orientadas a evolucionar desde una medición centrada en la ejecución de actividades hacia una evaluación integral de los resultados, el impacto y el valor agregado generado por el proceso de Planeación Estratégica. Por lo tanto, esta Oficina recomienda revisar y actualizar la batería de indicadores, incorporando métricas que permitan evaluar la eficiencia, la efectividad, la calidad, la oportunidad y la gestión del riesgo, fortaleciendo así la capacidad institucional para la toma de decisiones, el seguimiento estratégico y el mejoramiento continuo.

INDICADORES DEL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA						
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	OBJETIVO	PERIODICIDAD	TIPO DE INDICADOR	DESEMPEÑO 2025	DESEMPEÑO 2026
Ejecución presupuestal de los gastos de personal	(Presupuesto obligado/Presupuesto vigente) *100	Gestionar, controlar y hacer seguimiento a la ejecución de los recursos apropiados a la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, que permita conocer en forma oportuna y veraz el nivel de ejecución, mediante el registro de las operaciones y su presentación a través de informes intermedios y emisión de los Estados de actividad Financiera, Social y Ambiental.	cuatrimestral	Eficiencia	Enero 73.33% Febrero 98.83% Marzo 102% Abril 102.5% Mayo 92.63% Junio 98.66% Julio 96.94% Agosto 93.92% Septiembre 99.26% Octubre 99.89% Noviembre 103.61% Diciembre 104%	Sin datos
Ejecución presupuestal de los gastos generales	(Presupuesto obligado/Presupuesto vigente)*100	Gestionar, controlar y hacer seguimiento a la ejecución de los recursos apropiados a la	cuatrimestral	Eficiencia	Enero 51.88% Febrero 111.13% Marzo 137.71%	Sin datos

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Versión: 2
			Vigente Desde: 30/06/2023

INDICADORES DEL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA						
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	OBJETIVO	PERIODICIDAD	TIPO DE INDICADOR	DESEMPEÑO 2025	DESEMPEÑO 2026
		Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, que permita conocer en forma oportuna y veraz el nivel de ejecución, mediante el registro de las operaciones y su presentación a través de informes intermedios y emisión de los Estados de actividad Financiera, Social y Ambiental.			Abril 128.96% Mayo 115.52% Junio 106.14% Julio 99.39% Agosto 94.36% Septiembr 102.6% Octubre 102.6% Noviembr 106.7% Diciembr 108.16%	
Ejecución presupuestal de los gastos de inversión	(Presupuesto obligado/Presupuesto vigente)*100	Gestionar, controlar y hacer seguimiento a la ejecución de los recursos apropiados a la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, que permita conocer en forma oportuna y veraz el nivel de ejecución, mediante el registro de las operaciones y su presentación a través de informes intermedios y emisión de los Estados de actividad Financiera, Social y Ambiental.	cuatrimestral	Eficiencia	Enero 0% Febrero 4% Marzo 4.16% Abril 10.25% Mayo 7.47% Junio 6.70% Julio 6.59% Agosto 7.26% Septiembre 7.80% Octubre 10.29% Noviemb 19.76% Diciembre 20.39%	Sin datos
Ejecución presupuestal reservas inversión	((Valor Reservas Obligadas + Reservas Reducidas)/Valor Reservas constituidas))*100	Gestionar, controlar y hacer seguimiento a la ejecución de los recursos apropiados a la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, que permita conocer en forma oportuna y veraz el nivel de ejecución, mediante el registro de las operaciones y su presentación a través de informes intermedios y emisión de los Estados de actividad Financiera, Social y Ambiental.	cuatrimestral	Eficiencia	Enero 272.10% Febrero 221.65% Marzo 243.53% Abril 184.82% Mayo 189.66% Junio 164.16% Julio 144.46% Agosto 128.98% Septiemb 90.29% Octubre 90.29% Noviemb 90.29% Diciembre 90.29%	Sin datos
Ejecución del PAC de los gastos de personal	(PAC ejecutado/PAC Disponible)*100	Gestionar, controlar y hacer seguimiento a la ejecución de los recursos apropiados a la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, que permita conocer en forma oportuna y veraz el nivel de ejecución, mediante el registro de las operaciones y su presentación a través de informes intermedios y emisión de los Estados de actividad Financiera, Social y Ambiental.	Mensual	Eficiencia	Enero 87.44% Febrero 88.03% Marzo 90.33% Abril 88.82% Mayo 97.86% Junio 95.79% Julio 90.31% Agosto 75.07% Septiemb. 92.75% Octubre 82.23% Noviemb. 99.98% Diciembre 33.12%	Sin datos

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

INDICADORES DEL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA						
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	OBJETIVO	PERIODICIDAD	TIPO DE INDICADOR	DESEMPEÑO 2025	DESEMPEÑO 2026
Ejecución del PAC de los gastos generales	$(\text{PAC ejecutado} / \text{PAC Disponible}) * 100$	Gestionar, controlar y hacer seguimiento a la ejecución de los recursos apropiados a la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, que permita conocer en forma oportuna y veraz el nivel de ejecución, mediante el registro de las operaciones y su presentación a través de informes intermedios y emisión de los Estados de actividad Financiera, Social y Ambiental.	Mensual	Eficacia	Enero 95.25% Febrero 82.42% Marzo 79.30% Abril 69.55% Mayo 64.79% Junio 81.05% Julio 75.75% Agosto 90.81% Septie. 90.82% Octubre 88.75% Novie. 86.94% Dic. 48.54%	Sin datos
Ejecución del PAC de los gastos de inversión	$(\text{PAC ejecutado} / \text{PAC Disponible}) * 100$	Gestionar, controlar y hacer seguimiento a la ejecución de los recursos apropiados a la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, que permita conocer en forma oportuna y veraz el nivel de ejecución, mediante el registro de las operaciones y su presentación a través de informes intermedios y emisión de los Estados de actividad Financiera, Social y Ambiental.	Mensual	Eficiencia	Enero 0% Febrero 0% Marzo 56.80% Abril 14.12% Mayo 17.74% Junio 89.47% Julio 89.52% Agosto 41.29% Sept. 34.87% Octubre 15.62% Nov. 97.81% Dic. 41.29%	Sin datos

Fuente: Elaboración propia OCl, tomado a partir de información remitida

Se observó que el proceso de Gestión Financiera cuenta con siete (7) indicadores de desempeño, (6) seis de Eficiencia y (1) de eficacia, evidenciándose que **el indicador Ejecución del PAC de los gastos de personal** se ejecutó el 33.12 %, quedado un indicador de PAC no utilizado del (INPANUT) del 66.88%, que para el mes de diciembre fue **NO ACEPTABLE**, dado que el máximo permitido por la DTN para ese mes fue 5%

- **El indicador Ejecución del PAC de los gastos generales** para el mes de diciembre también fue **NO ACEPTABLE**, solo se ejecutó el 48.54 %, quedado un indicador de PAC no utilizado del (INPANUT) del 51.46%, dado que el máximo permitido por la DTN es del 10%.
- **El indicador Ejecución del PAC de los gastos de inversión** para los meses de enero a mayo, fueron **NO ACEPTABLE**, esto debido que para los dos primeros meses enero y febrero no se habían dado inicio a la ejecución presupuestal debido a que no se había solicitados los recursos.
- Para el mes de marzo la ejecución fue del 56.80%, quedado un indicador de PAC no utilizado del (INPANUT) del 43.20%, dado que el máximo permitido por la DTN para ese mes fue del 10%.
- Para el mes de abril la ejecución fue del 14.12%, quedado un indicador de PAC no utilizado del (INPANUT) del 85.88%, dado que el máximo permitido por la DTN para ese mes fue del 10%.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

- Para el mes de mayo la ejecución fue del 17.74%, quedado un indicador de PAC no utilizado del (INPANUT) del 82.26%, dado que el máximo permitido por la DTN para ese mes fue del 10%.
- Para el mes de diciembre también fue **NO ACEPTABLE**, ya que la legalización de los contratos y el seguimiento al plan de acción fue a corte de 15 de diciembre. Es por ello que estos indicadores para los meses de diciembre fueron **NO ACEPTABLE**.
- Para el resto de los indicadores la medición mensual estuvo dentro de los porcentajes establecido por la Dirección del tesoro Nacional. (DTN).

2.2.4 Evidencias de autoevaluación de los procesos

Como resultado de la evaluación realizada, la Oficina de Control Interno evidenció debilidades en la ejecución y documentación de los ejercicios de autoevaluación de la gestión por parte de los procesos de Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua, situación que limita la trazabilidad del seguimiento institucional y reduce la capacidad preventiva del Sistema de Control Interno para identificar oportunamente desviaciones en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Para el desarrollo del presente análisis, y en el marco del rol de evaluación independiente, se efectuó la verificación documental de los soportes remitidos por los procesos auditados. Respecto de la vigencia 2025, se evidenció que las evidencias correspondientes al cuarto trimestre únicamente comprenden hasta el documento denominado "Informe Noviembre", sin observarse el reporte de autoevaluación del mes de diciembre que soporte el cierre de la vigencia. Así también, durante la revisión de la documentación correspondiente al primer trimestre de 2026, no se evidenciaron registros que acrediten la ejecución de actividades de autoevaluación continua durante dicho período.

Lo anterior evidencia un incumplimiento de las directrices establecidas en el Manual para la Autoevaluación de la Gestión de la DNBC (MN-MC-02), el cual dispone que los ejercicios de autoevaluación deben elaborarse y remitirse mensualmente al proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, a más tardar el día veinte (20) de cada mes.

La ausencia de estos registros afecta la trazabilidad de la gestión institucional, dificulta verificar de manera objetiva el seguimiento efectuado por la primera línea de defensa y limita la capacidad de la segunda línea para consolidar información confiable sobre el desempeño de los procesos. De igual forma, debilita el ambiente de control previsto en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), al disminuir la capacidad institucional para detectar oportunamente desviaciones, evaluar la efectividad de los controles implementados y adoptar acciones preventivas antes de la materialización de los riesgos.

Esta situación guarda relación con las subcausas identificadas en la Matriz de Riesgos de Gestión del proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, particularmente aquellas asociadas a la falta de reporte por parte de los líderes y gestores de los procesos, así como a la falta de compromiso en la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión, incrementando la probabilidad de que se materialicen riesgos operativos sin ser identificados ni gestionados oportunamente.

Respecto de la vigencia 2026, si bien se evidenció que el Plan de Acción Institucional (PAI) adoptó una periodicidad semestral para la consolidación de los informes institucionales, dicho ajuste corresponde únicamente al mecanismo de reporte de resultados y no modifica la obligación de los procesos de efectuar el monitoreo permanente y la autoevaluación continua de su gestión. Es así que, la periodicidad semestral del informe no sustituye la ejecución de los controles mensuales establecidos en el Manual para la

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Autoevaluación de la Gestión, los cuales constituyen un elemento esencial para el funcionamiento del Sistema de Control Interno y para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

En consecuencia, la Oficina de Control Interno recomienda formular una acción correctiva conforme al procedimiento PC-MC-02 "Formulación, Monitoreo y Seguimiento a Planes de Mejoramiento Internos y Externos", orientada a identificar las causas que originaron la ausencia de los reportes de autoevaluación y establecer acciones que garanticen su elaboración, conservación y reporte oportuno. Así también, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento por parte de la segunda línea de defensa, mediante la implementación de controles que permitan verificar periódicamente el cumplimiento de la obligación de reportar las autoevaluaciones, fortaleciendo la cultura del autocontrol, la gestión basada en evidencias y el ambiente de control institucional.

2.2.5 Gestión documental de los procesos auditados

En desarrollo de la Auditoría No. 3 se evaluó la gestión documental de los procesos de Planeación Estratégica, Gestión Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera, tomando como referencia la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos), las Tablas de Retención Documental (TRD), los lineamientos impartidos por el Archivo General de la Nación y los procedimientos institucionales aplicables.

2.2.5.1 Evidencias de aplicación de la Tabla de Retención Documental.

- **Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua:**

Durante la auditoría se verificó que los procesos de Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua cuentan con Tablas de Retención Documental como instrumento archivístico para la organización de la información institucional.

De acuerdo con la información suministrada y la evidencia presentada durante la visita, se constató la implementación de un repositorio documental digital, administrado desde el correo institucional planeacion@dnbc.gov.co, en el cual se gestiona la documentación de ambos procesos. La estructura del repositorio se encuentra organizada conforme a las series y subseries documentales establecidas en las Tablas de Retención Documental, facilitando la consulta, recuperación y control de la información.

En relación con el archivo físico, se evidenció la conservación de documentación correspondiente a vigencias anteriores, incluyendo el año 2025, organizada en carpetas y cajas archivísticas. Durante la inspección se observaron diferentes mecanismos de identificación de los expedientes, tales como rótulos impresos, anotaciones manuales y notas adhesivas utilizadas para reconocer su contenido; sin embargo, dicha identificación no presenta una aplicación uniforme de la clasificación archivística definida en las Tablas de Retención Documental, razón por la cual se recomienda continuar fortaleciendo la organización física conforme a este instrumento.

- **Gestión Financiera**

Se verificó la aplicación de la Tabla de Retención Documental (TRD) correspondiente al proceso Gestión Financiera, realizando el contraste entre las series y subseries documentales aprobadas y la estructura del repositorio documental digital utilizado por el proceso, así como la documentación suministrada como evidencia.

Se evidenció que el proceso actualmente administra su documentación en formato digital. La verificación del repositorio permitió evidenciar una organización documental funcional que facilita la consulta y recuperación de la información, observándose carpetas clasificadas por asuntos tales como Servicios Públicos, Gastos

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Financieros, Impuestos, Reservas Presupuestales, Cuentas por Pagar, Contratos y otros temas asociados a la gestión financiera.

Sin embargo, al comparar dicha estructura con la Tabla de Retención Documental vigente del proceso, no fue posible evidenciar que la organización del repositorio responda a la clasificación archivística establecida por series y subseries documentales definidas en la TRD.

De igual manera, durante la auditoría no se evidenciaron soportes que demostraran la implementación sistemática de la TRD dentro del repositorio digital, tales como clasificación documental por códigos de series y subseries, identificación archivística de expedientes o aplicación visible de la estructura documental definida en dicho instrumento.

En consecuencia, se concluye que, si bien existe organización documental y mecanismos que favorecen la consulta de la información, la evidencia disponible no permite demostrar la aplicación integral de la Tabla de Retención Documental en la organización del archivo de gestión digital, constituyéndose en una oportunidad de mejora para fortalecer el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Ley 594 de 2000 y la normativa archivística vigente.

2.2.5.2 Formato Único de Inventario Documental – FUID, vigencias 2025 y 2026.

- **Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua**

Durante el desarrollo de la auditoría no se evidenció la presentación del Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a las vigencias evaluadas, ni se aportaron soportes que permitieran verificar su utilización en actividades de inventario documental o de transferencia documental, cuando estas hubieran tenido lugar.

De acuerdo con los lineamientos del Archivo General de la Nación, el FUID constituye un instrumento técnico destinado al registro e identificación de la documentación en procesos de organización, inventario, entrega y transferencia documental, por lo que su utilización depende de las actividades archivísticas desarrolladas por cada proceso y no corresponde a un registro de diligenciamiento permanente o diario. Como oportunidad de mejora, se recomienda mantener actualizado este instrumento cuando se adelanten procesos de organización documental, entrega de archivos, inventarios o transferencias documentales.

- **Gestión Financiera**

Como parte de la auditoría se revisaron las evidencias relacionadas con el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a las vigencias 2025 y 2026.

Se evidenció el Inventario Documental utilizado para la transferencia primaria efectuada al Proceso de Gestión Documental, correspondiente a la documentación de la vigencia 2025, así como la relación documental entregada mediante memorando y acta de transferencia. Igualmente, el proceso informó que la documentación correspondiente a la vigencia 2026 ya fue remitida al proceso de Gestión Documental y se encuentra pendiente de revisión y validación por parte de dicho proceso.

La evidencia aportada permite establecer que el proceso utiliza el Formato Único de Inventario Documental como instrumento para formalizar las transferencias documentales; sin embargo, durante la auditoría no fue posible verificar evidencia suficiente que permitiera confirmar la actualización permanente del inventario documental del archivo de gestión durante el desarrollo de las vigencias auditadas, más allá de los formatos asociados a las transferencias efectuadas.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

En consecuencia, se considera procedente fortalecer los mecanismos de actualización y control permanente del inventario documental del archivo de gestión, garantizando su correspondencia continua con la documentación producida por el proceso.

2.2.5.3 Últimas actas de transferencia documental de los archivos de gestión de los procesos.

- **Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua**

De acuerdo con la información suministrada por los procesos auditados, la última transferencia documental realizada corresponde a la vigencia 2024.

Durante la auditoría se evidenció la conservación de expedientes físicos correspondientes a vigencias anteriores (2020, 2023 y 2025), organizados en carpetas y cajas archivísticas para facilitar su identificación y consulta. Sin embargo, no se evidenciaron soportes que permitieran verificar la realización de las transferencias documentales primarias respecto de la documentación que, de acuerdo con las Tablas de Retención Documental (TRD), hubiera cumplido el tiempo de permanencia en el archivo de gestión.

De conformidad con la Ley 594 de 2000, el Decreto 1080 de 2015 y los lineamientos del Archivo General de la Nación, las transferencias documentales deben efectuarse conforme a los tiempos de retención establecidos en las TRD y mediante coordinación con el proceso de Gestión Documental, responsable de recibir y administrar la documentación transferida al archivo central.

Como oportunidad de mejora, se recomienda verificar conjuntamente con el proceso de Gestión Documental el estado de las series documentales conservadas en el archivo físico, con el fin de establecer cuáles expedientes cumplen los requisitos para efectuar la correspondiente transferencia documental, dejando los soportes e inventarios documentales que exige la normatividad.

- **Gestión Financiera**

Se verificó la documentación relacionada con la última transferencia documental efectuada por el proceso Gestión Financiera al Proceso de Gestión Documental.

Como evidencia se revisó el memorando de remisión, el Acta de Transferencia Documental y el correspondiente Inventario Documental, mediante los cuales se formalizó la entrega de la documentación correspondiente a la vigencia 2025 y 2026.

Adicionalmente, en la respuesta suministrada por el proceso se informó que la documentación correspondiente a la vigencia 2026 fue igualmente remitida al Proceso de Gestión Documental el día 3 de julio de 2026 y se encuentra pendiente de revisión y validación por parte de dicho proceso.

2.2.5.4 Metodología de archivo físico y digital.

- **Planeación Estratégica y Gestión de Análisis y Mejora Continua**

Se evidenció que el proceso se encuentra orientado hacia la gestión documental electrónica, administrando la documentación vigente mediante un repositorio institucional organizado conforme a las Tablas de Retención Documental.

Durante la vigencia 2026 la documentación correspondiente a los procesos auditados se gestiona principalmente en soporte digital, mientras que el archivo físico conservado corresponde, en su mayoría, a expedientes producidos en vigencias anteriores, los cuales permanecen organizados en carpetas y cajas.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

La implementación del repositorio institucional constituye una fortaleza, al facilitar la consulta, disponibilidad y trazabilidad de la información, en concordancia con la política de transformación digital de la administración pública y los lineamientos de gestión documental electrónica.

Sin embargo, respecto al archivo físico histórico, se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con la organización uniforme de los expedientes conforme a las Tablas de Retención Documental, la realización de las transferencias documentales cuando corresponda y el almacenamiento en mobiliario archivístico que cumpla las condiciones técnicas para la adecuada conservación documental.

• **Gestión Financiera**

Se verificó la metodología utilizada por el proceso para la administración de su archivo de gestión. Se evidenció que actualmente el proceso administra la totalidad de la documentación mediante un repositorio digital institucional (SharePoint), en el cual se almacenan los documentos electrónicos asociados a las diferentes actividades financieras.

La revisión del repositorio permitió identificar una estructura organizada de carpetas y expedientes digitales, que facilitan la localización de la información y la relación entre documentos asociados a un mismo trámite, observándose una adecuada conservación de la documentación electrónica y una trazabilidad para la consulta.

Sin embargo, la metodología de organización observada responde principalmente a criterios funcionales y operativos del proceso (por ejemplo: servicios públicos, impuestos, reservas presupuestales, gastos financieros, cuentas por pagar, contratos, entre otros), sin evidenciar una estructura documental alineada con las series y subseries definidas en la Tabla de Retención Documental vigente.

Así también, teniendo en cuenta que el proceso manifestó no administrar actualmente archivo físico activo, la gestión documental se concentra en el repositorio electrónico institucional, razón por la cual resulta recomendable fortalecer la alineación entre la metodología de organización digital y los instrumentos archivísticos institucionales, garantizando la clasificación documental conforme a las Tablas de Retención Documental y favoreciendo la trazabilidad archivística de los expedientes electrónicos.

2.3 GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LOS PROCESOS AUDITADOS

2.3.1 Documentos de diagnóstico estratégico institucional

En desarrollo de la auditoría de control interno al proceso de Planeación Estratégica y con base en la información remitida por la dependencia, se evidenció que la entidad cuenta con documentos de diagnóstico estratégico institucional correspondientes a las vigencias 2020 y 2023, los cuales incorporan el análisis del contexto interno y externo mediante metodologías como DOFA y PESTAL, constituyendo un insumo para la formulación y actualización del direccionamiento estratégico institucional. Esta práctica es consistente con el objetivo y alcance definidos en la Caracterización del Proceso de Planeación Estratégica, la cual establece que el proceso inicia con el diagnóstico estratégico de la entidad para orientar la formulación de los planes, programas y proyectos institucionales y culmina con el monitoreo del cumplimiento de la estrategia.

En este sentido, y con el propósito de fortalecer el proceso, se recomienda establecer un mecanismo formal que defina la periodicidad, metodología y criterios para la revisión y actualización del diagnóstico estratégico institucional, en articulación con la Política de Planeación Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 7, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la Secretaría de Transparencia. Lo anterior permitirá mantener actualizado el análisis del contexto estratégico mediante la identificación oportuna de los factores internos y externos, las fortalezas, debilidades, oportunidades y

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

amenazas (DOFA), así como de aquellos cambios del entorno que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. A su vez, dicho análisis deberá constituirse en un insumo para la identificación, análisis, valoración y actualización de los riesgos de gestión, corrupción y demás riesgos aplicables en cada uno de los procesos, fortaleciendo la coherencia entre el direccionamiento estratégico, el Plan Estratégico Institucional, el Plan de Acción Institucional, los mapas de riesgos y la toma de decisiones basada en riesgos, en el marco de la mejora continua.

2.3.2 Identificación y caracterización de partes interesadas y necesidades institucionales.

En desarrollo de la auditoría al proceso de Planeación Estratégica y con fundamento en la documentación suministrada por la dependencia para la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026, se verificó que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia cuenta con el documento [Caracterización de Usuarios](#), actualizado durante la vigencia 2024, el cual constituye el instrumento institucional para identificar las características, necesidades y expectativas de los usuarios y grupos de valor, con el fin de orientar el diseño e implementación de acciones de mejora en la gestión institucional y en la prestación de los servicios. También, se evidenció que el documento contempla la identificación de los grupos de valor, las variables de caracterización y los mecanismos para la recolección y análisis de la información.

De igual manera, para la vigencia 2025 se verificó que, en el marco de la Estrategia de Rendición de Cuentas, la entidad implementó mecanismos de participación ciudadana y aplicó instrumentos de consulta cuyos resultados constituyen un insumo para la actualización de la caracterización de los grupos de valor y la identificación de sus necesidades y expectativas. Sin embargo, durante el primer trimestre de 2026 no se evidenciaron soportes que permitan verificar la consolidación, análisis o utilización de dicha información para la actualización de la caracterización institucional o para la definición de acciones derivadas de las necesidades identificadas.

En este sentido, se recomienda establecer un mecanismo que defina la periodicidad, metodología y responsables para la revisión y actualización de la caracterización de la ciudadanía y los grupos de valor, garantizando que la información obtenida a través de las encuestas de satisfacción, la rendición de cuentas, las PQRS, los canales de atención y demás mecanismos de participación sea consolidada, analizada y utilizada como insumo para la planeación institucional, la mejora continua, la formulación de estrategias de relacionamiento con los grupos de valor y la toma de decisiones. Lo anterior, en concordancia con la Guía de Caracterización de Ciudadanía y Grupos de Valor, Versión 5 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la cual establece que la caracterización debe desarrollarse como un ejercicio continuo de recolección, análisis y aprovechamiento de la información para orientar la gestión institucional.

2.3.3 Soportes de definición o actualización de la misión, visión, objetivos estratégicos y propuesta de valor.

En desarrollo de la auditoría al proceso de Planeación Estratégica y con fundamento en la documentación suministrada por la dependencia, se verificó como evidencia una presentación del Ministerio del Interior correspondiente al Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, mediante la cual se establecen lineamientos generales para la formulación y alineación del direccionamiento estratégico sectorial, contemplando como insumos el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estratégico Sectorial, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los documentos CONPES, la normatividad aplicable y el Plan Estratégico Institucional.

Para el alcance de la presente auditoría (vigencia 2025 y primer trimestre de 2026), la evidencia aportada corresponde a un documento de referencia metodológica expedido en 2020 y no permite verificar de manera objetiva la aplicación de dicha metodología en la actualización del direccionamiento estratégico institucional ni la trazabilidad de su alineación con el Plan Nacional de Desarrollo vigente, el Plan Estratégico Sectorial y el diagnóstico estratégico institucional.

Recomendación (oportunidad de mejora).

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Con el propósito de fortalecer el proceso de Planeación Estratégica, se recomienda documentar formalmente la metodología institucional utilizada para la formulación y actualización del direccionamiento estratégico, definiendo las etapas, responsables, criterios técnicos, fuentes de información y mecanismos de articulación con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estratégico Sectorial, el diagnóstico estratégico institucional, el análisis de contexto y la administración del riesgo. Así también, se recomienda conservar las evidencias que demuestren la aplicación de dicha metodología en cada proceso de actualización, garantizando la trazabilidad de las decisiones estratégicas y el cumplimiento de la Política de Planeación Institucional del MIPG.

2.3.4 Metodología utilizada para la formulación del direccionamiento estratégico y su alineación con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estratégico Sectorial.

Como resultado de la auditoría técnica efectuada, se ha determinado que el proceso de planeación estratégica posee una base analítica robusta, sustentada en la aplicación rigurosa de metodologías como DOFA y PESTEL durante las sesiones participativas de 2023. Esta etapa diagnóstica permitió una caracterización clara de los usuarios y una redefinición pertinente de la misión y visión institucionales a 2030, alineadas con los desafíos sectoriales actuales. Sin embargo, se ha identificado una interrupción en el ciclo de planeación, ya que estos insumos aún mantienen el carácter de propuestas de trabajo y no se han consolidado en un instrumento técnico-administrativo formal que dote a la estrategia de carácter vinculante para el periodo 2023-2026.

Se identificó que la debilidad más significativa radica en la ausencia de una herramienta de seguimiento y evaluación, específicamente el Cuadro de Mando Integral (CMI), cuya falta contraviene los lineamientos de la dimensión de Direccionamiento Estratégico del MIPG. Esta falencia impide la traslación de los objetivos estratégicos en indicadores de gestión medibles y metas presupuestales concretas, limitando la capacidad de la entidad para monitorear el cumplimiento de los pilares estratégicos y la generación real de valor público. La desconexión entre la reflexión estratégica y la formalización operativa expone a la entidad a una gestión fragmentada, donde las metas misionales corren el riesgo de diluirse ante la ausencia de un sistema de control interno y rendición de cuentas estructurado.

Se recomienda la adopción formal del Plan Estratégico Institucional 2023-2026, y configurar de manera prioritaria un Cuadro de Mando Integral. Este sistema debe vincular cada objetivo estratégico con indicadores de desempeño, responsables operativos e hitos presupuestales, estableciendo un cronograma de seguimiento trimestral que permita medir la eficacia de la gestión y realizar los ajustes tácticos necesarios para garantizar el cumplimiento de la misionalidad institucional frente a los grupos de valor.

2.3.5 Plan Estratégico Institucional vigente, con sus soportes de formulación, aprobación y publicación.

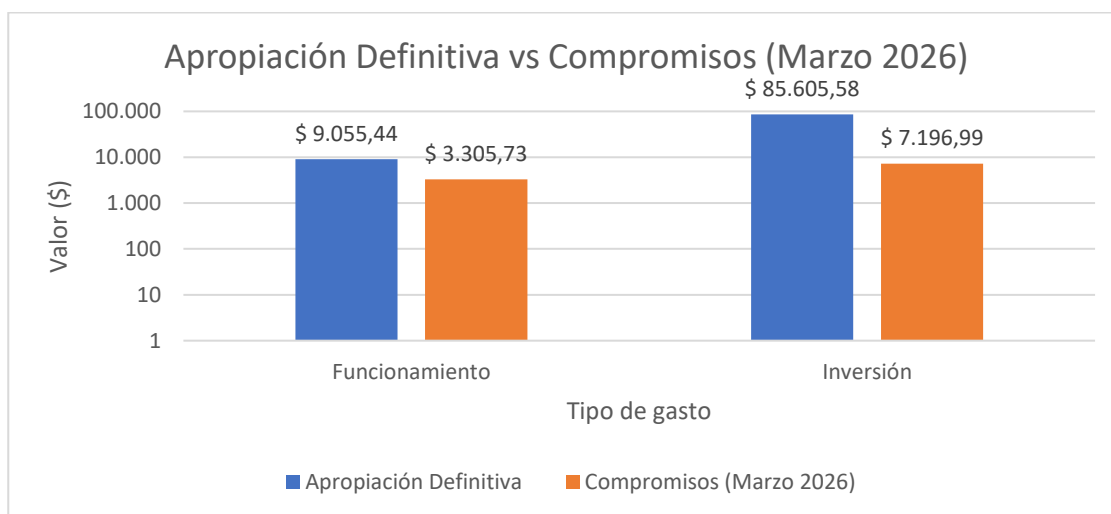
En desarrollo de la auditoría al proceso de Planeación Estratégica y con fundamento en la documentación suministrada por la dependencia para la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026, se verificó la existencia del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025, el cual contiene la plataforma estratégica, los pilares, objetivos estratégicos, objetivos tácticos, indicadores y metas institucionales, evidenciando su articulación con el Plan Estratégico Sectorial del Ministerio del Interior. También, se informó que el documento se encuentra publicado en el portal web institucional en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014. Sin embargo, con el propósito de fortalecer la trazabilidad y la gestión documental del proceso, se recomienda consolidar y conservar de manera organizada los soportes que evidencien la formulación, aprobación y publicación del PEI, tales como la metodología utilizada, las actas o registros de validación y aprobación por las instancias competentes, así como las evidencias de publicación, con el fin de garantizar la trazabilidad de las decisiones estratégicas y facilitar su verificación en futuros ejercicios de seguimiento y auditoría.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

2.3.6 Plan de Acción Institucional vigencias 2025 y 2026, incluyendo su articulación con el presupuesto y los proyectos de inversión.

En desarrollo de la auditoría al proceso de Planeación Estratégica y con fundamento en la documentación suministrada por la dependencia para la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026, se verificó que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia cuenta con el Plan de Acción Institucional (PAI), formulado conforme al procedimiento "Formulación, Seguimiento y Modificación del Plan de Acción Institucional, con código PC-PE-02", el cual establece los lineamientos para la formulación, seguimiento y evaluación de los productos y metas institucionales orientados al cumplimiento de los objetivos estratégicos y de los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo.

Para la vigencia 2025 se formularon 238 productos y para la vigencia 2026 un total de 216 productos, sobre los cuales se realizó seguimiento al avance físico mediante indicadores de cumplimiento por dependencia y proceso, permitiendo verificar el grado de ejecución de las metas programadas. También, como se observa en la siguiente gráfica, la entidad presenta la articulación entre la planeación institucional y la ejecución presupuestal, evidenciando que para el primer trimestre de 2026 la apropiación definitiva ascendió a \$9.055,44 millones para gastos de funcionamiento y \$85.605,58 millones para inversión, de los cuales se comprometieron \$3.305,73 millones (37%) y \$7.196,99 millones (8%), respectivamente, reflejando el avance en la ejecución de los recursos destinados al cumplimiento de las metas y proyectos institucionales.



Durante la revisión se observó que la información financiera se presenta de manera consolidada a nivel institucional, sin evidenciar una trazabilidad que permita relacionar cada producto del Plan de Acción Institucional con el proyecto de inversión correspondiente, el recurso presupuestal asignado y su respectivo avance financiero, lo cual limita la evaluación integral de la ejecución física y financiera de las metas institucionales. Con el propósito de fortalecer el seguimiento al Plan de Acción Institucional, se recomienda incorporar en la matriz de seguimiento un campo que permita relacionar cada producto con el proyecto de inversión, la fuente de financiación, el rubro presupuestal, el avance físico programado y ejecutado, así como el avance financiero correspondiente.

Lo anterior permitirá fortalecer la trazabilidad entre la planeación estratégica, el presupuesto y los proyectos de inversión, facilitando la evaluación integral de la gestión, la toma de decisiones basada en evidencia y el seguimiento a la eficiencia en la ejecución de los recursos públicos, en concordancia con la Política de Planeación Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

2.3.7 Programa de Transparencia y Ética Pública, con corte al I trimestre del 2026.

En desarrollo de la auditoría al proceso de Planeación Estratégica y con fundamento en la documentación suministrada para la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026, se verificó que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia formuló el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) para la vigencia 2026, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante el Acta No. 01 de 2026 y publicado en el portal web institucional en el siguiente link <https://dnbc.gov.co/planes-y-proyectos-institucionales/programa-transparencia/>, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014, la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024. De igual manera, se evidenció la existencia de la matriz operativa del Programa, como instrumento para la planificación y seguimiento de las acciones orientadas al fortalecimiento de la transparencia, la integridad y la prevención de la corrupción.

Durante la revisión se evidenció que, aunque el Programa y su matriz operativa se encuentran vigentes y aprobados, no se aportaron soportes que acrediten la ejecución del seguimiento correspondiente al primer trimestre de 2026. La dependencia manifestó que dicho seguimiento se realizará al cierre del primer semestre de la vigencia, con el fin de armonizar el Programa con la actualización de la Política de Administración del Riesgo derivada de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7. Sin embargo, esta situación genera una diferencia entre la periodicidad de seguimiento prevista en el Programa vigente y la ejecución informada, limitando la verificación oportuna del avance de las acciones definidas y del cumplimiento de los objetivos del PTEP, cuya finalidad es promover la transparencia, la integridad, la prevención de la corrupción y el fortalecimiento del control institucional mediante el seguimiento permanente de las estrategias implementadas.

Con el propósito de fortalecer la implementación y seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública, se recomienda armonizar la periodicidad del monitoreo establecida en el PTEP, la matriz operativa y los procedimientos internos, garantizando la coherencia entre los instrumentos institucionales y su aplicación. En caso de modificarse la frecuencia de seguimiento como resultado de la actualización de la Política de Administración del Riesgo o de los lineamientos derivados del Decreto 1122 de 2024, dicho cambio deberá formalizarse mediante la actualización del Programa y de los documentos asociados, previa aprobación por la instancia competente, asegurando la trazabilidad de las decisiones y el seguimiento oportuno al cumplimiento de las acciones orientadas al fortalecimiento de la transparencia, la integridad y la gestión institucional.

2.3.8 Plan Anual de Adquisiciones (PAA) y su articulación con la planeación institucional.

En desarrollo de la auditoría al proceso de Planeación Estratégica y con fundamento en la documentación suministrada para la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026, se verificó la existencia del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) correspondiente a las vigencias 2025 y 2026, el cual constituye el instrumento de planeación contractual mediante el cual la entidad identifica, programa y divulga las necesidades de bienes, obras y servicios, articulándolas con el Plan Estratégico Institucional, el Plan de Acción Institucional, los proyectos de inversión y el presupuesto institucional. Se evidenció que el PAA se encuentra publicado en el portal institucional en el siguiente enlace <https://dnbc.gov.co/plan-anual-de-adquisiciones/>, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015 y la Ley 1712 de 2014. El procedimiento institucional establece que la formulación del PAA inicia con la identificación de las necesidades contractuales de cada proceso, su validación presupuestal y posterior consolidación para aprobación por el Comité de Contratación.

Durante la revisión se evidenció que la dependencia aportó como soporte los Planes Anuales de Adquisiciones correspondientes a las vigencias 2025 y 2026; sin embargo, manifestó que las actas del Comité de Contratación que soportan la aprobación del PAA se encuentran pendientes de ser suministradas por el proceso de Gestión Contractual. En consecuencia, para el alcance de la presente auditoría no fue posible verificar el cumplimiento de la actividad de consolidación y aprobación prevista en el procedimiento

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

institucional, ni corroborar documentalmente que el Plan Anual de Adquisiciones hubiese sido sometido a revisión y aprobación por la instancia competente de manera oportuna, conforme a lo establecido en el Procedimiento Formulación y Seguimiento Plan Anual de Adquisiciones, con código PC-PE-FSP-01-V3.

Con el propósito de fortalecer la trazabilidad del proceso de Planeación Estratégica, se recomienda establecer un mecanismo de coordinación con el proceso de Gestión Contractual que garantice la conservación y disponibilidad oportuna de las Actas del Comité de Contratación y demás soportes asociados a la formulación, aprobación, actualización y seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones. Lo anterior permitirá evidenciar el cumplimiento integral del procedimiento institucional, fortalecer el control documental y facilitar la verificación de la articulación del PAA con la planeación institucional, el presupuesto y los proyectos de inversión, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015 y el Procedimiento PC-PE-FSP-01-V3.

2.3.9 Metodología para la formulación, priorización, registro y seguimiento de proyectos de inversión, incluyendo la verificación de los proyectos registrados en el SUIFP y PIIP.

En desarrollo de la auditoría al proceso de Planeación Estratégica y con fundamento en la documentación suministrada para la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026, se verificó que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia cuenta con el Procedimiento Formulación, Actualización y Seguimiento de Proyectos de Inversión, con código PC-PE-FASP-04-V2, el cual establece la metodología para la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos de inversión, conforme a los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación (DNP). También, se evidenció que durante el periodo evaluado la entidad ejecutó el proyecto de inversión BPIN 202300000000031, denominado **"Fortalecimiento de la Gestión de Conocimiento, Reducción y Respuesta de los Cuerpos de Bomberos para la prestación del servicio público bomberil en Colombia"**, formulado el 4 de mayo de 2023, con horizonte de ejecución 2024-2027, registrado en la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) y financiado con recursos del Fondo Nacional de Bomberos, conforme a la Ley 1575 de 2012. De igual manera, se evidenció que el proyecto fue actualizado entre el 21 de abril y el 5 de junio de 2026, sin trámite presupuestal, y que la documentación aportada (MGA y ficha EBI) incorpora la identificación del problema, el análisis de causas y efectos, los objetivos, la cadena de valor, la identificación de beneficiarios, las fuentes de financiación y la articulación con el Plan Nacional de Desarrollo, conforme a la Metodología General Ajustada (MGA).

Sin embargo, con el propósito de fortalecer la trazabilidad del procedimiento institucional, se recomienda consolidar un expediente técnico del proyecto que integre de manera organizada los soportes generados durante las etapas de formulación, actualización, viabilidad, seguimiento y control, incluyendo los registros de revisión técnica, conceptos emitidos, evidencias de seguimiento y demás documentos previstos en el Procedimiento PC-PE-FASP-04-V2. Lo anterior permitirá demostrar el cumplimiento integral de las actividades establecidas en el procedimiento institucional, fortalecer el control documental y facilitar la verificación del ciclo de vida del proyecto en futuros ejercicios de auditoría y seguimiento.

2.3.10 Anteproyecto de presupuesto (POAI, MGMP, entre otros).

Durante la auditoría se verificó el cumplimiento de las actividades previstas en el procedimiento Programación y seguimiento presupuestal (PC-PE-05), relacionadas con la formulación del anteproyecto de presupuesto para la vigencia 2027. En particular, se revisó la documentación asociada al proceso de consolidación del anteproyecto, el Documento Técnico de Actualización del Proyecto de Inversión, la articulación con el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) y la información utilizada para sustentar las necesidades presupuestales de la entidad, evidenciándose la existencia de soportes técnicos para la programación de los recursos de inversión, en concordancia con los lineamientos establecidos en el procedimiento institucional.

Sin embargo, al contrastar la evidencia disponible con los registros establecidos en el procedimiento Programación y seguimiento presupuestal (PC-PE-05), no fue posible verificar de manera integral la totalidad

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

de los soportes que acreditan la formulación del anteproyecto presupuestal, tales como el Formato de necesidades (FO-PE-05-01) debidamente consolidado, los registros de remisión de las necesidades presupuestales por parte de los procesos, el documento consolidado del anteproyecto, el acta de socialización ante el Comité Directivo, los registros de aprobación en SIIF Nación, los registros de remisión mediante SITPRES, la presentación de necesidades en las mesas técnicas del Marco de Gasto de Mediano Plazo (MGMP) y los demás registros definidos como evidencia dentro del procedimiento.

En consecuencia, se recomienda consolidar el expediente de formulación del anteproyecto presupuestal con la totalidad de los registros definidos en el procedimiento Programación y seguimiento presupuestal (PC-PE-05), especialmente el Formato de necesidades (FO-PE-05-01) y los soportes asociados a cada una de las etapas del proceso, con el fin de garantizar la trazabilidad, integridad documental, articulación con el POAI y el MGMP, y la verificabilidad del proceso de programación presupuestal en futuros ejercicios de seguimiento y auditoría.

2.3.11 Evidencias de la articulación entre la planeación estratégica, el presupuesto y la ejecución institucional.

En desarrollo de la auditoría al proceso de Planeación Estratégica y con fundamento en la documentación suministrada para la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026, se verificó la existencia de evidencias que soportan la articulación entre la planeación estratégica, el presupuesto y la ejecución institucional, mediante los informes de seguimiento al Plan Estratégico Sectorial y al Plan de Acción Institucional, en los cuales se evidencia el seguimiento a los objetivos estratégicos, los productos institucionales, el avance físico de las metas y la ejecución presupuestal. También, se constató la realización de asesorías, acompañamientos y asistencias técnicas a los procesos en materia de planeación estratégica y gestión institucional, soportadas mediante listados de asistencia correspondientes a la vigencia 2026; respecto de la vigencia 2025, la dependencia informó que dichas evidencias reposan en archivo físico. De igual manera, se verificó la consolidación y validación de la información institucional reportada a través del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG), evidenciándose el formulario diligenciado para la vigencia 2024, el certificado de diligenciamiento expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los soportes asociados al proceso de consolidación de la información institucional.

2.3.12 Actas de Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Sectorial de Gestión y Desempeño durante las vigencias 2025 y 2026.

Durante la auditoría se verificó que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia aportó las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño correspondientes a la vigencia 2025 y al primer trimestre de 2026, evidenciándose, entre otras, el Acta No. 01 del 31 de enero de 2025, mediante la cual se aprobaron los planes institucionales de la vigencia y se efectuó seguimiento a la ejecución presupuestal, así como el Acta No. 01 del 28 de enero de 2026, en la que se aprobaron los planes institucionales para la vigencia 2026, se presentó el seguimiento a la ejecución presupuestal y se aprobó la actualización del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP). También, se verificó que los planes institucionales de las vigencias 2025 y 2026 se encuentra publicado en la página web, disponible en el siguiente enlace https://dnbc.gov.co/planes-y-proyectos-institucionales/?utm_source=chatgpt.com, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 612 de 2018, garantizando la publicidad, la transparencia y el acceso a la información pública.

Para el periodo comprendido entre febrero y abril de 2026 no fueron aportadas las actas de monitoreo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, por lo que no fue posible verificar documentalmente la realización del seguimiento periódico a la ejecución de los planes institucionales aprobados. En consecuencia, se recomienda fortalecer el monitoreo que ejerce la segunda línea de defensa, a través de la Secretaría Técnica del Comité, garantizando la realización, documentación y conservación de las actas que soporten el seguimiento al avance de los planes institucionales, el análisis de desviaciones, el cumplimiento

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

de metas y la definición de acciones de mejora, de conformidad con las responsabilidades establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Decreto 612 de 2018, con el fin de fortalecer la toma de decisiones y la mejora continua de la gestión institucional.

2.3.13 Informes de seguimiento al Plan Estratégico Institucional y al Plan Estratégico Sectorial y al Plan de Acción Institucional.

En desarrollo de la auditoría se verificó que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia presentó como evidencia los informes de seguimiento al Plan Estratégico Institucional (PEI), al Plan Estratégico Sectorial (PES) y al Plan de Acción Institucional (PAI), correspondientes al cierre de la vigencia 2025 y al primer trimestre de 2026. Se evidenció el Plan Estratégico Institucional 2025, los informes de gestión y resultados del Plan de Acción Institucional para el cierre de la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026, así como la evidencia de remisión al Ministerio del Interior del seguimiento al Plan Estratégico Sectorial correspondiente al primer trimestre de 2026. Adicionalmente, se verificó que el Plan Estratégico Institucional y el Plan de Acción Institucional se encuentra publicado en la página web, disponible en el siguiente enlace <https://dnbc.gov.co/planes-y-proyectos-institucionales/>, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, garantizando la publicidad y el acceso a la información pública.

Como oportunidad de mejora, se recomienda fortalecer la trazabilidad de los informes de seguimiento mediante la incorporación de un mecanismo de consolidación que permita evidenciar, de forma integrada, el comportamiento histórico de los indicadores estratégicos, el nivel de cumplimiento de las metas del PEI, PES y PAI, las desviaciones identificadas, las acciones de mejora implementadas y su articulación con la ejecución presupuestal y los objetivos institucionales. Lo anterior facilitará el monitoreo por parte de la segunda línea de defensa, fortalecerá la toma de decisiones por la Alta Dirección y permitirá demostrar de manera más robusta la implementación del ciclo de seguimiento y mejora continua establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

2.3.14 Informes de seguimiento a compromisos institucionales, informes requeridos por entidades externas.

En desarrollo de la auditoría se verificó la información suministrada por el proceso de Planeación Estratégica, evidenciándose que durante la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026 la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia no registra compromisos institucionales asociados a documentos CONPES, plataforma SINERGIA, tableros presidenciales ni otros instrumentos de seguimiento del Gobierno Nacional, razón por la cual no se generan informes de seguimiento relacionados con dichos mecanismos. Sin embargo, se constató la elaboración y remisión de informes institucionales requeridos por entidades externas, entre ellos el Informe de Empalme de Gobierno 2022–2026 remitido al Ministerio del Interior, el Informe al Congreso 2024–2025, los reportes de seguimiento a la Directiva Presidencial y el consolidado de Logros Institucionales, evidenciándose los respectivos soportes de elaboración, revisión y remisión, lo que demuestra el cumplimiento de los requerimientos efectuados por las entidades del orden nacional. También, se verificó que durante el periodo evaluado no se adelantaron solicitudes ni trámites de vigencias futuras, por lo cual este último aspecto no resulta aplicable para la presente auditoría.

2.3.15 Evidencias de formulación, seguimiento y evaluación de la estrategia de rendición de cuentas.

En desarrollo de la auditoría se verificó que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia cuenta con el Procedimiento Rendición de Cuentas, con código PC-MC-06- V2, el cual establece el objetivo, alcance, responsables, actividades, registros y la metodología para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de la estrategia de rendición de cuentas, conforme a los lineamientos del Manual Único de Rendición de Cuentas (MURC). También, se evidenció la elaboración del Informe de Resultados de la Estrategia de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025 y que, para la vigencia 2026, las acciones de rendición de cuentas fueron incorporadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

(PTEP), componente Modelo de Estado Abierto, subcomponente Diálogo y Corresponsabilidad, encontrándose igualmente publicada la información en el portal institucional.

Se observó que el procedimiento de Rendición de Cuentas se encuentra asociado al proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, mientras que, de acuerdo con la caracterización del proceso de Planeación Estratégica, corresponde a este proceso liderar la formulación, articulación, seguimiento y consolidación de los instrumentos de planeación institucional, incluyendo el Programa de Transparencia y Ética Pública y la estrategia de rendición de cuentas. En consecuencia, se evidencia una posible desarticulación entre la ubicación documental del procedimiento y el proceso que ejerce su liderazgo estratégico dentro del SIGE.

Se recomienda evaluar la pertinencia de reasignar o articular formalmente el Procedimiento de Rendición de Cuentas con el proceso de Planeación Estratégica, garantizando la coherencia entre la arquitectura de procesos, las responsabilidades institucionales y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). En caso de mantenerse bajo el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, es conveniente documentar expresamente los roles y responsabilidades entre ambos procesos para asegurar la adecuada gobernanza, articulación y trazabilidad de la estrategia de rendición de cuentas dentro del SIGE.

CAPÍTULO 3. GESTIÓN DE ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

3.1 RELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN VIGENTE DE LOS PROCESOS QUE COMPONEN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.

3.1.1 Listado maestro de documentos del Sistema de Gestión.

Durante la ejecución de la auditoría se verificó el Listado Maestro de Control de Documentos y Registros del Sistema Integrado de Gestión (SIGE), mediante el cual la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia administra el control, actualización y publicación de la información documentada de sus procesos. Como resultado de la revisión, se evidenció que el inventario documental está conformado por 464 registros, de los cuales 443 corresponden a documentos vigentes y 21 se encuentran declarados como obsoletos, manteniendo la estructura documental del Sistema Integrado de Gestión integrada, entre otros, por formatos, procedimientos, instructivos, caracterizaciones, manuales y demás documentos de apoyo.

Sin embargo, durante la verificación del listado maestro se identificaron debilidades en el control y mantenimiento de la información documentada. Se evidenció que 18 documentos vigentes no registran fecha de actualización y 26 carecen de versión, lo que limita la trazabilidad del control de cambios. Así también, únicamente 65 documentos fueron actualizados durante las vigencias 2025 y 2026, representando un bajo nivel de actualización frente al total de documentos vigentes. Adicionalmente, 328 documentos, equivalentes al 77,2 % de aquellos que cuentan con fecha de revisión, superan el periodo de revisión establecido por la entidad, con una antigüedad promedio de 3,4 años desde su última actualización.

De igual forma, se evidenció que el Listado Maestro no incorpora el control de los documentos de origen externo aplicables a la entidad, tales como la Constitución Política, leyes, decretos, resoluciones, guías, lineamientos y demás disposiciones normativas, incumpliendo lo establecido en el numeral 3.2 del Instructivo Control de Documentos y Registros, código IN-MC-CDR-01, versión 2, el cual dispone que el Sistema Integrado de Gestión debe garantizar el control tanto de la información documentada interna como de los documentos externos necesarios para la operación de los procesos.

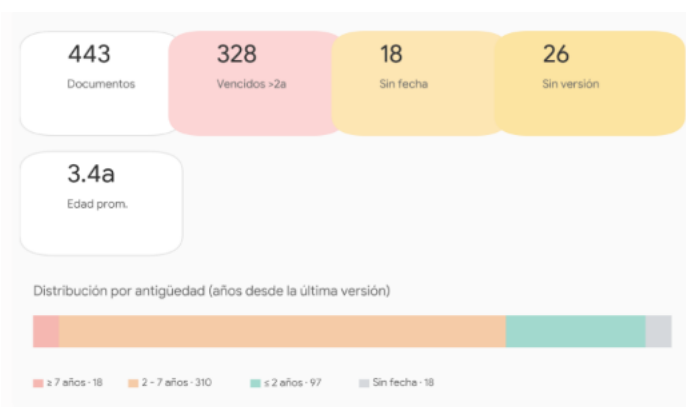
Se evidenciaron debilidades en la gestión, actualización y mantenimiento del Listado Maestro de Control de Documentos y Registros del Sistema Integrado de Gestión (SIGE), debido a la existencia de documentos sin control de versión o fecha de actualización, un alto porcentaje de documentos con el periodo de revisión vencido y la ausencia del control de la documentación externa aplicable a la entidad. Esta situación limita el aseguramiento de la vigencia y confiabilidad de la información documentada, afecta la trazabilidad del control

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

documental, incrementa el riesgo de utilizar documentos desactualizados durante la ejecución de los procesos y puede incidir en el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, así como en la eficacia del Sistema Integrado de Gestión y de la implementación de la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos y la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Por otra parte, de acuerdo con las evidencias documentales suministradas y verificadas por la auditora, a nivel del [listado maestro DNBC](#) administra 464 registros documentales asociados a procesos. De estos, 21 están declarados obsoletos, cifra que refleja, por ejemplo, la baja de la totalidad de los documentos del proceso de Inspección, Vigilancia y Control, el cual fue eliminado del mapa de procesos durante la vigencia 2025, tal y como lo evidencia el archivo [Informe Documental con corte al mes de mayo de 2026](#), correspondiente al Informe de Gestión y Resultados del Plan de Acción Institucional del primer trimestre de 2026. Los restantes 443 registros se encuentran vigentes. De estos 443 activos, 425 tienen fecha de versión y 18 no la registran; También, 26 carecen de versión. La composición por tipología muestra el predominio esperado de la base de la pirámide documental descrita en el instructivo institucional: 266 formatos, 78 procedimientos, 20 instructivos, 18 caracterizaciones y 14 manuales, además de planes, políticas, programas y anexos. Al analizar este acervo vigente por macroproceso, 275 documentos son de Apoyo, 104 Estratégicos, 47 Misionales y 17 de Evaluación y Seguimiento.

El nivel de actualización es bajo y decreciente frente al inventario: solo 33 documentos se actualizaron en 2025 y 32 en lo corrido de 2026 hasta el mes de mayo, es decir, 65 documentos en 17 meses, equivalentes al 14.7 % del acervo vigente. Por el contrario, 328 de los 425 documentos con fecha, un 77.2 %, superan el ciclo de revisión de dos años, con una antigüedad promedio de 3.4 años. Esta cifra confirma que la situación no es exclusiva de los procesos auditados sino sistémico y transversal al SIGE, lo que es coherente con lo advertido en la introducción del propio Informe Documental, donde se señala que la mayoría de los procesos no han dado cumplimiento oportuno, y con las dimensiones de Información y Comunicación y Gestión del Conocimiento del MIPG que la entidad invoca como marco. El dato de 65 actualizaciones entre 2025 y 2026 es además consistente con los movimientos que reporta el informe institucional para los primeros cinco meses del año.

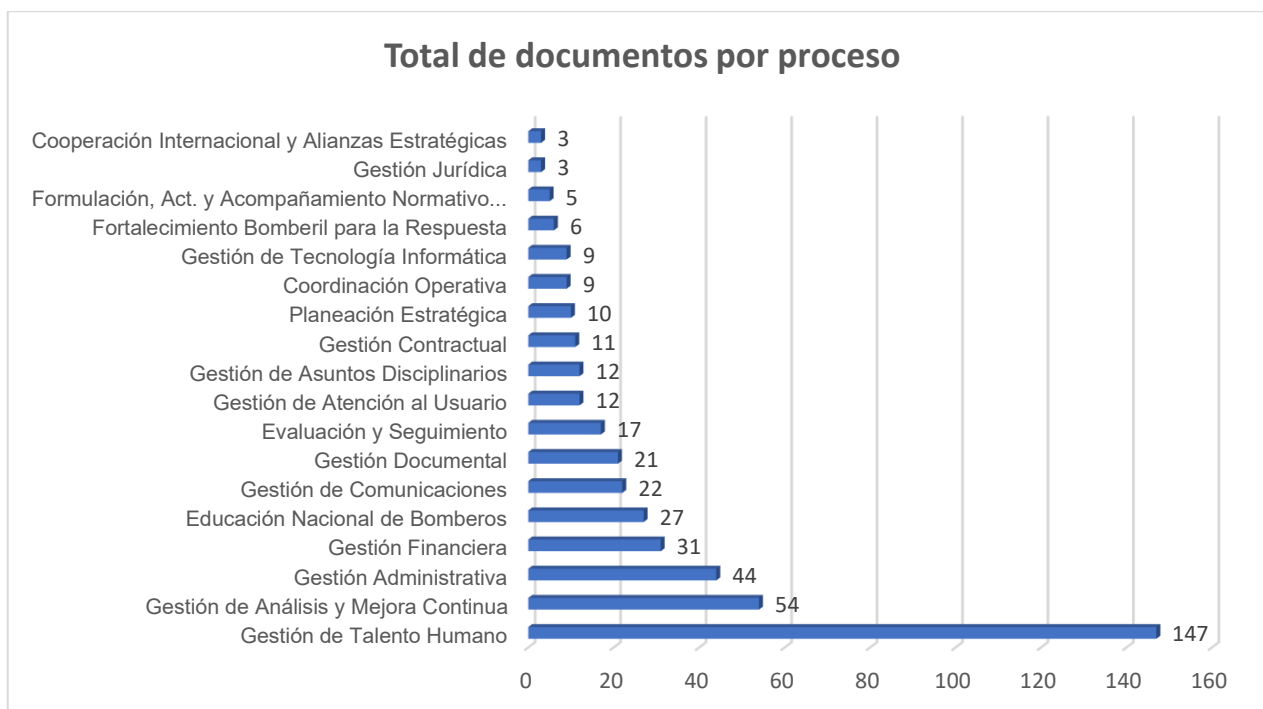


Fuente: Elaboración propia OCI en visor HTML

En la siguiente gráfica se presenta la distribución del total de documentos vigentes clasificados por cada proceso institucional. Como se puede observar, el acervo documental presenta una concentración significativa en las áreas de apoyo. Se destaca de manera particular el proceso de Gestión de Talento Humano, el cual administra el mayor volumen de información con 147 registros, agrupando por sí solo aproximadamente la tercera parte de todo el inventario de la entidad. A este le siguen en magnitud los procesos de Gestión de Análisis y Mejora Continua (54 documentos) y Gestión Administrativa (44 documentos).

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Se observa una estructura documental reducida en procesos tales como Cooperación Internacional y Alianzas Estratégicas y Gestión Jurídica, los cuales reportan 3 registros vigentes respectivamente.



Fuente: Elaboración propia OCI

Se recomienda a la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia (DNBC) formular e implementar un plan de acción inmediato orientado a la actualización, depuración y control estricto de la información documentada en todos sus procesos. Frente a la obsolescencia detectada en el Sistema Integrado de Gestión (SIGE), resulta imperativo subsanar estas brechas operativas, toda vez que la documentación formal constituye el pilar de la Gestión del Conocimiento institucional. Al transformar la experiencia individual y tácita en conocimiento explícito, se salvaguarda la memoria técnica de la entidad, se asegura la continuidad del servicio ante la rotación de personal y se mitigan los riesgos de incumplimiento frente a los entes de control.

De manera similar, considerando que la entidad propende a mediano plazo certificarse bajo normas internacionales de calidad (como la ISO 9001), el rigor en el control de la información documentada se constituye en un requisito normativo ineludible para demostrar la idoneidad y madurez del sistema ante cualquier organismo certificador externo. Garantizar un acervo actualizado y alineado con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) permitirá auditar la trazabilidad de las decisiones, brindar seguridad jurídica a las actuaciones y establecer una plataforma real para la mejora continua en la prestación de este servicio público esencial en todo el territorio nacional.

3.2 IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS (19) POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.

Durante el desarrollo de la auditoría se solicitó la evidencia de implementación, seguimiento y evaluación de las diecinueve (19) Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), incluyendo los resultados del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

(FURAG), autodiagnósticos, análisis de brechas, planes de acción, reportes de seguimiento, avances de implementación y acciones de mejora.

Como respuesta al requerimiento, la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia remitió los certificados de diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión – FURAG correspondientes a las vigencias 2024 y 2025, evidenciando el cumplimiento del reporte de información ante el Departamento Administrativo de la Función Pública. También, informó que los autodiagnósticos de los procesos serán desarrollados durante el segundo semestre de la vigencia 2026. La evidencia aportada no permitió verificar la implementación integral de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, por cuanto no se suministraron soportes que demostraran la ejecución del ciclo de mejora continua previsto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, tales como autodiagnósticos por política, análisis de brechas, planes de acción derivados de dichos análisis, evidencias de ejecución de las acciones definidas, informes de seguimiento, evaluaciones de resultados ni acciones de mejora implementadas para fortalecer el desempeño institucional y contribuir al incremento del Índice de Desempeño Institucional.

Lo anterior es relevante considerando que la Resolución No. 347 de 2025 adoptó el Sistema de Gestión de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia bajo el marco del MIPG, estableciendo las siete dimensiones y las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, definiendo para cada una líderes y responsables operacionales, quienes deben impulsar su implementación, efectuar seguimiento, evaluación y formular recomendaciones de mejora. Así también, dicha resolución asigna al Comité Institucional de Gestión y Desempeño la responsabilidad de realizar seguimiento periódico a las acciones adoptadas para la operación del MIPG, promover acciones permanentes de autodiagnóstico, evaluar el estado de implementación del Sistema de Gestión y fomentar la mejora continua.

En concordancia con lo anterior, el Decreto 1499 de 2017, compilado en el Decreto 1083 de 2015, dispone que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión constituye el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y mejorar la gestión pública. A su vez, el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, establece que la implementación de las políticas debe desarrollarse mediante un ciclo permanente de diagnóstico, identificación de brechas, formulación de planes de mejoramiento, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora continua, siendo el FURAG un instrumento de medición de resultados y no el único soporte de implementación del Modelo.

Se evidenció que la entidad acreditó únicamente el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG), sin aportar evidencia suficiente que permitiera verificar la implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua de las diecinueve (19) Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del MIPG, conforme a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, el Decreto 1083 de 2015, el Manual Operativo del MIPG y la Resolución No. 347 de 2025 que reglamenta el Sistema de Gestión de la entidad. Esta situación limita la trazabilidad de la gestión, dificulta la verificación del nivel de madurez de las políticas institucionales y restringe la evaluación objetiva de las acciones implementadas para fortalecer el desempeño institucional.

Se recomienda fortalecer la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión mediante la documentación y conservación de la evidencia que soporte el ciclo integral de cada una de las diecinueve (19) Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. En particular, se recomienda elaborar y mantener actualizados los autodiagnósticos, los análisis de brechas, los planes de acción, los reportes de seguimiento, las evaluaciones de resultados y las acciones de mejora derivadas de la implementación de las políticas, de manera articulada con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual Operativo del MIPG y fortaleciendo el mejoramiento continuo y el Índice de Desempeño Institucional (IDI), así como gestionar actividades de sensibilización y capacitación para la Dirección Nacional de Bomberos, orientadas por las diferentes entidades nacionales quienes son líderes de política.

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

3.3 MATRICES DE RIESGOS DE TODOS LOS PROCESOS Y EVIDENCIAS DE SEGUIMIENTO CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE 2025 Y CON CORTE AL I CUATRIMESTRE DEL 2026.

En desarrollo de la evaluación a la gestión del riesgo institucional, la Oficina de Control Interno analizó la distribución de los riesgos y controles registrados en la matriz institucional, evidenciando que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia cuenta con ochenta (80) riesgos identificados y doscientos (200) controles distribuidos en los dieciocho (18) procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión. De estos, los seis (6) procesos estratégicos concentran veintidós (22) riesgos y cincuenta y cuatro (54) controles; los cuatro (4) procesos misionales registran veintiún (21) riesgos y cuarenta y cinco (45) controles; los siete (7) procesos de apoyo presentan treinta y cinco (35) riesgos y noventa y seis (96) controles; mientras que el proceso de evaluación y seguimiento cuenta con dos (2) riesgos y cinco (5) controles.

Del análisis porcentual se evidenció que los procesos de apoyo concentran la mayor proporción de riesgos (44 %) y controles (48 %), seguidos por los procesos estratégicos, que representan el 28 % de los riesgos y el 27 % de los controles; los procesos misionales agrupan el 26% de los riesgos y el 23 % de los controles, mientras que el proceso de evaluación y seguimiento representa el 3% tanto de los riesgos como de los controles institucionales.

La distribución identificada evidencia una correspondencia entre el número de riesgos y los controles implementados en cada categoría de procesos, observándose una mayor concentración en los procesos de apoyo debido a la naturaleza transversal de sus actividades y a la cantidad de requisitos administrativos, financieros, tecnológicos, documentales y de soporte que gestionan. Sin embargo, esta distribución hace necesario fortalecer el monitoreo permanente de la eficacia de los controles implementados, especialmente en aquellos procesos que concentran el mayor número de riesgos, con el propósito de verificar que los controles diseñados sean suficientes, efectivos y contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales, de conformidad con la Política de Gestión del Riesgo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7 y la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6, expedidas por el DAFP.

PROCESO	TIPOLOGIA	ID. RIESGO	RIESGOS	TOTAL CONTROLES
Planeación Estratégica	Estratégico	a	4	13
Gestión de Comunicaciones	Estratégico	b	2	4
Gestión de Análisis y Mejora Continua	Estratégico	c	4	11
Gestión de Cooperación Internacional	Estratégico	d	3	8
Gestión de Asuntos Disciplinarios	Estratégico	i	3	6
Gestión Jurídica	Estratégico	p,l	6	12
ESTRATÉGICO			22	54
FANO	Misional	f	5	13
Coordinación Operativa	Misional	g	4	11
Fortalecimiento Bomberil	Misional	h	8	11
Educación Nacional para Bomberos	Misional	j	4	10
MISIONAL			21	45
Gestión de Atención al Usuario	Apoyo	e	3	11
Gestión del Talento Humano	Apoyo	k	7	13
Gestión Financiera	Apoyo	m	6	16
Gestión Administrativa	Apoyo	n	5	13
Gestión Contractual	Apoyo	o	5	9
Gestión Documental	Apoyo	q	3	10
Gestión de Tecnologías de la Información	Apoyo	r,t	6	24
APOYO			35	96
Evaluación y Seguimiento	Evaluación y Seguimiento	s	2	5
			2	5
TOTAL			80	200

Dirección Nacional de Bomberos Colombia

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 76, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

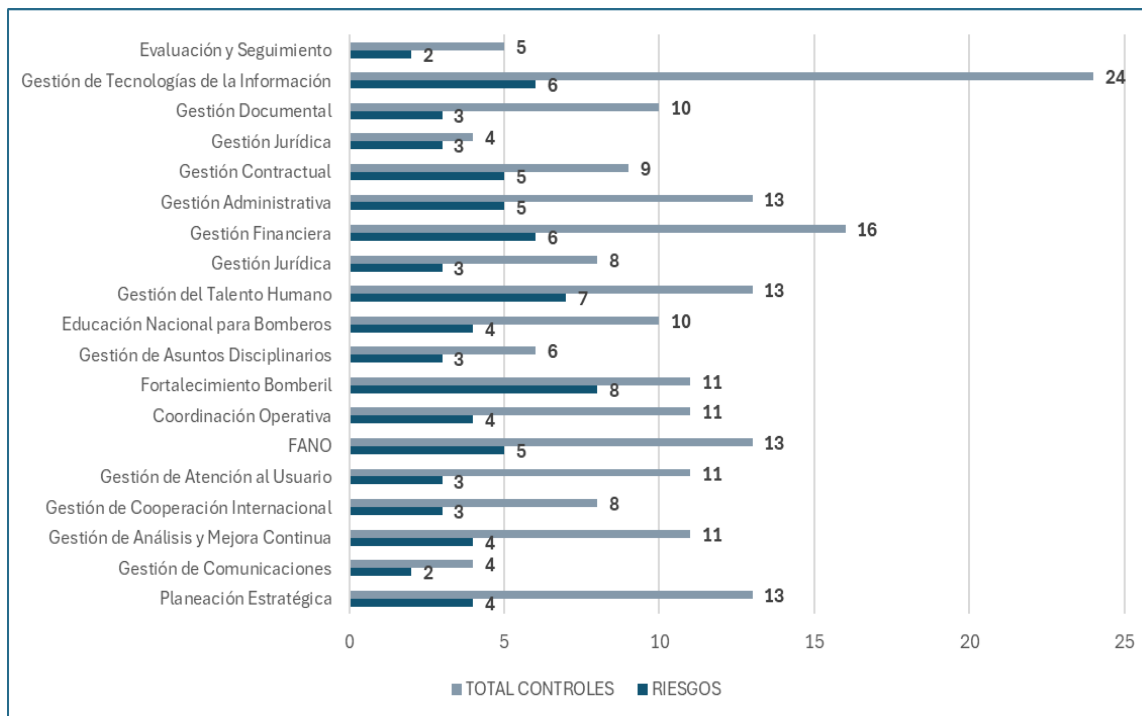
Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

E-mail: atencionciudadano@dnbc.gov.co

Celular: 310 241 4387

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

Fuente: Oficina de Control Interno. *Informe de Seguimiento – Evaluación a la Gestión del Riesgo Institucional, Vigencia 2025*, Dirección Nacional de Bomberos de Colombia.



Fuente: Oficina de Control Interno. *Informe de Seguimiento – Evaluación a la Gestión del Riesgo Institucional, Vigencia 2025*, Dirección Nacional de Bomberos de Colombia.

Se recomienda priorizar la actualización de los diferentes instrumentos metodológicos, frente a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo, en armonía con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 del Departamento Administrativo de la Función Pública, incorporando el enfoque del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), el fortalecimiento de la gobernanza del riesgo, la definición del apetito, capacidad y tolerancia al riesgo, el diseño e implementación de Indicadores Clave de Riesgo (KRI), la actualización de los roles y responsabilidades de las líneas de defensa y la adopción de las herramientas para la gestión de riesgos de integridad previstas en dicha guía. Así también, se recomienda formular e implementar el Manual de Debida Diligencia para el conocimiento de contrapartes, la Política Antisoborno, la Política Antifraude, el Procedimiento para la Gestión de Conflictos de Interés, el Procedimiento para el Reporte de Operaciones Sospechosas y los demás instrumentos requeridos para la implementación del SIGRIP, así como incorporar las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno en el Informe de Seguimiento y Evaluación a la Gestión del Riesgo Institucional, Vigencia 2025, mediante el correspondiente plan de mejoramiento, con el propósito de fortalecer la Política de Gestión del Riesgo, la integridad pública, el Sistema Integrado de Gestión (SIGE), el Sistema de Control Interno y la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

3.4 ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA BRINDADA A LOS PROCESOS EN MATERIA DE GESTIÓN DEL RIESGO, FORMULACIÓN DE INDICADORES Y PLANES DE MEJORAMIENTO

Durante la auditoría se verificó la aplicación del procedimiento asesoría, acompañamiento y entrenamiento en el Sistema de Gestión, con código PC-MC-04- V2, mediante el cual la entidad establece la metodología para brindar asesoría, acompañamiento y asistencia técnica a los procesos en materia de gestión del riesgo,

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

formulación de indicadores, planes de mejoramiento y demás referentes estratégicos del Sistema Integrado de Gestión. Como evidencia, la entidad aportó el procedimiento vigente, así como los registros correspondientes a las asesorías realizadas durante la vigencia 2026, consistentes en listas de asistencia y encuestas de satisfacción; adicionalmente, informó que los registros de asistencia de las actividades desarrolladas durante la vigencia 2025 reposan en archivo físico. De la revisión efectuada se evidenció que los acompañamientos se encuentran alineados con las actividades definidas en el procedimiento institucional y constituyen un mecanismo para fortalecer la implementación del Sistema Integrado de Gestión y las políticas de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Gestión del Conocimiento y la Innovación y Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

3.4.1 Informes de monitoreo Gestión del Riesgo Institucional

En desarrollo de la auditoría se evidenció que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia cuenta con el Procedimiento Reporte de Eventos, con código PC-MC-08 y el Instructivo Reporte de Eventos, con código IN-MC-08-01, los cuales establecen el procedimiento para el registro, análisis, tratamiento y seguimiento de los eventos derivados de la materialización de riesgos, definiendo actividades como la solicitud mensual de reportes a los procesos, el análisis de los eventos reportados, la revisión de otras fuentes de información (PQRD, contingencias, líneas de denuncia y reportes de Control Interno), el ajuste de los mapas de riesgos, el seguimiento a los planes de acción y la presentación semestral de los resultados al Comité Institucional de Control Interno.

Como evidencia de la auditoría, la entidad manifestó que durante la vigencia 2025 no se identificó la materialización de riesgos por parte de los procesos y que el monitoreo correspondiente a la vigencia 2026 aún no se ha realizado, debido a que la entidad se encuentra en proceso de actualización de la Política de Gestión del Riesgo y de los mapas de riesgos, previendo efectuar el primer monitoreo semestral durante el mes de julio de la presente anualidad.

3.4.2 Informes de monitoreo Planes de mejoramiento por procesos e institucional.

Durante el desarrollo de la auditoría se evidenció que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia adelantó acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión de los planes de mejoramiento institucional. La entidad informó que realizó un proceso de revisión y actualización de sus instrumentos metodológicos, así como mesas de trabajo con las diferentes líneas de defensa, con el propósito de depurar, estandarizar y fortalecer la gestión de los hallazgos derivados de auditorías internas y externas.

Así también, se evidenció que durante la vigencia 2026 se efectuó el monitoreo por parte de la primera y segunda línea de defensa, aportándose como soporte la matriz de formulación, monitoreo y seguimiento de los planes de mejoramiento correspondiente al primer trimestre, así como la comunicación de remisión de dicha información a la tercera línea de defensa para su validación.

De acuerdo con la evidencia revisada, se observan avances en la estandarización y seguimiento de los planes de mejoramiento institucional, lo cual contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al cumplimiento de los principios de mejora continua establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

3.5 IDENTIFICACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS SALIDAS NO CONFORMES DE LA VIGENCIA 2025 Y 2026

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que el procedimiento PO-MC-03 Salida No Conforme no ha sido implementado, razón por la cual no fue posible verificar la existencia de la matriz consolidada de identificación, control y seguimiento de las salidas no conformes, los reportes trimestrales, los registros de

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

tratamiento, las evidencias de cierre ni las acciones de mejora derivadas de su análisis para las vigencias 2025 y 2026. Si bien esta situación representa un incumplimiento frente a un procedimiento interno formalmente adoptado por la entidad, es importante indicar que actualmente no existe una disposición legal o reglamentaria que obligue a las entidades del orden nacional a implementar el control de salidas no conformes ni a certificar su Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015. En consecuencia, la observación corresponde al incumplimiento de un instrumento interno del Sistema Integrado de Gestión y no a una obligación legal prevista en el ordenamiento jurídico colombiano.

En este contexto, la Oficina de Control Interno recomienda que la Alta Dirección, en articulación con el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, evalúe la pertinencia de mantener, actualizar o derogar el procedimiento PO-MC-03 Salida No Conforme, de acuerdo con el nivel de madurez del Sistema Integrado de Gestión y las necesidades institucionales, garantizando la coherencia entre la documentación adoptada y su implementación efectiva. Lo anterior, en el marco de los principios de autocontrol, autorregulación y mejoramiento continuo establecidos en la Ley 87 de 1993, así como de las orientaciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), adoptado mediante el Decreto 1499 de 2017 y compilado en el Decreto 1083 de 2015, los cuales promueven el fortalecimiento institucional sin establecer la obligatoriedad de implementar o certificar sistemas de gestión bajo la Norma ISO 9001:2015.

3.6 AUTOEVALUACIONES DE LOS PROCESOS

Durante la ejecución de la auditoría se solicitaron las evidencias correspondientes a las autoevaluaciones de los procesos de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia para las vigencias 2025 y 2026. En respuesta, la entidad aportó las evidencias de las autoevaluaciones realizadas durante la vigencia 2025. Respecto de la vigencia 2026, informó que, conforme al Plan de Acción Institucional, la autoevaluación de los procesos se realiza con periodicidad semestral, razón por la cual, al momento de la auditoría, aún no se había efectuado la primera autoevaluación de la vigencia.

De acuerdo con la evidencia revisada, se constató que la entidad ejecutó las autoevaluaciones programadas para la vigencia 2025 y que la autoevaluación correspondiente a la vigencia 2026 se encontraba dentro del plazo establecido en la planeación institucional para su ejecución.

Se recomienda continuar ejecutando las autoevaluaciones de los procesos conforme a la periodicidad definida en el Plan de Acción Institucional, garantizando la documentación de los resultados, el análisis de las oportunidades de mejora y el seguimiento a las acciones derivadas, como insumo para el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y la mejora continua, en concordancia con la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). De igual manera, se recomienda fortalecer la articulación entre los resultados de las autoevaluaciones y los planes de mejoramiento por procesos, de manera que las debilidades, oportunidades de mejora, riesgos identificados y desviaciones evidenciadas durante los ejercicios de autoevaluación se traduzcan en acciones de mejora concretas, medibles y objeto de seguimiento hasta su cierre. Esta articulación contribuye al fortalecimiento de los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión establecidos en la Ley 87 de 1993 y al cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), adoptado mediante el Decreto 1499 de 2017 y compilado en el Decreto 1083 de 2015, los cuales promueven la mejora continua, la evaluación permanente del desempeño institucional y la gestión basada en evidencias para la toma de decisiones.

3.7 INFORMES DE GESTIÓN DEL PROCESO

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia cuenta con informes de gestión institucional correspondientes al cierre de la vigencia 2025, al primer trimestre de la vigencia 2026 y al informe de gestión presentado en el marco de la estrategia de Rendición de Cuentas, los cuales consolidan los resultados del Plan de Acción Institucional, el cumplimiento de los objetivos

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

estratégicos, la articulación con el Plan Nacional de Desarrollo y el avance de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Sin embargo, se observó que el Proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua no dispone de un informe ejecutivo de gestión que consolide de manera periódica los resultados propios del proceso, incluyendo el estado de implementación del Sistema Integrado de Gestión (SIGE), el avance de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del MIPG, la gestión de riesgos, los indicadores del proceso, los planes de mejoramiento, las autoevaluaciones, las asesorías y acompañamientos realizados, el estado de la información documentada y las principales acciones de mejora implementadas, como insumo para la toma de decisiones y el seguimiento por parte de la Alta Dirección.

Se recomienda diseñar e implementar un Informe Ejecutivo de Gestión del Proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, con una periodicidad definida, que consolide los resultados del Sistema Integrado de Gestión (SIGE) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), incorporando el seguimiento a las políticas institucionales, indicadores de gestión, administración del riesgo, planes de mejoramiento, gestión documental, autoevaluaciones y demás componentes bajo su responsabilidad. Este informe permitirá fortalecer el seguimiento gerencial, facilitar la toma de decisiones basada en evidencia y consolidar la mejora continua del Sistema de Gestión.

Adicionalmente, durante la ejecución de la auditoría se verificaron las actas y demás evidencias documentales correspondientes a las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizadas durante la vigencia 2025 y hasta el mes de mayo de 2026. De la revisión efectuada se evidenció que en dichas sesiones se presentaron y analizaron temas relacionados con la ejecución presupuestal, el seguimiento al Plan de Acción Institucional y otros asuntos estratégicos de la Alta Dirección, quedando registrados los temas tratados, las decisiones adoptadas y los compromisos establecidos, conforme a las funciones asignadas a esta instancia de dirección.

Se recomienda fortalecer el rol del Comité Institucional de Gestión y Desempeño como instancia de direccionamiento estratégico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), incorporando de manera permanente en su agenda el seguimiento al estado de implementación de las 19 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, los resultados del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG), los autodiagnósticos, el análisis de brechas, los planes de acción, la gestión de riesgos, los indicadores institucionales, los planes de mejoramiento y las acciones de mejora implementadas, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones, el desempeño institucional y la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión (SIGE), en concordancia con las funciones establecidas para el Comité en la Resolución No. 347 de 2025 y los lineamientos del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

CAPÍTULO 4. GESTIÓN FINANCIERA

4.1 COMPONENTE GESTIÓN PRESUPUESTAL

4.1.1 EJECUCION DE INGRESOS Y GASTOS VIGENCIA FISCAL 2025.

4.1.1.1 Ingresos

RECURSOS NACIÓN 10, 11 Y 16	APROPIACIÓN INICIAL	APROPIACIÓN ADICIONADA	APROPIACIÓN REDUCIDA	APROPIACIÓN VIGENTE
Dirección Nacional de Bomberos	\$ 87.390.100.000	\$ 526.000.000	\$ 9.552.993.603	\$ 78.363.106.397
Total	\$ 87.390.100.000	\$ 526.000.000	\$ 9.552.993.603	\$ 78.363.106.397

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

A 31 de diciembre de 2025, la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia registró una apropiación inicial para las fuentes de financiación Nación 10, 11 y 16 por valor de \$87.390.100.000. Durante la ejecución presupuestal de la vigencia se efectuó una adición por \$526.000.000 y una reducción por \$9.552.993.603, dando como resultado una apropiación vigente o presupuesto definitivo de \$78.363.106.397, de conformidad con la información suministrada por el proceso de Gestión Financiera.

Del análisis de las modificaciones presupuestales se evidencia que, si bien la adición representó un incremento poco significativo frente al presupuesto inicial, las reducciones efectuadas generaron una disminución neta de \$9.026.993.603, equivalente aproximadamente al 10,3 % de la apropiación inicialmente aprobada. Este comportamiento refleja que durante la vigencia fue necesario realizar ajustes presupuestales de magnitud relevante para adecuar el presupuesto a las condiciones reales de ejecución.

4.1.1.2 Gastos

DESCRIPCIÓN	APR. INICIAL	APR. VIGENTE	COMPROMISO	OBLIGACIÓN	% COMPROMISO	% OBLIGACIÓN
SALARIO	\$ 3.185.900.000	\$ 2.979.898.747	\$ 2.912.866.876	\$ 2.912.866.876	97,75%	97,75%
CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA	\$ 1.189.800.000	\$ 1.055.780.247	\$ 1.055.244.147	\$ 1.055.244.147	99,95%	99,95%
REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL	\$ 275.500.000	\$ 518.550.660	\$ 517.203.862	\$ 517.203.862	99,74%	99,74%
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 4.319.400.000	\$ 4.115.093.401	\$ 3.789.895.451	\$ 3.740.451.618	92,10%	90,90%
OTRAS TRANSFERENCIAS - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN	\$ 6.391.000.000	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0,00%
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	\$ 0,00	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000	100,00%	100,00%
IMPUESTOS	\$ 37.000.000	\$ 37.000.000	\$ 29.121.000	\$ 29.121.000	78,71%	78,71%
CUOTA DE FISCALIZACIÓN Y AUDITAJE	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
CUOTA DE FISCALIZACIÓN Y AUDITAJE	\$ 0,00	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 80.000.000	100,00%	100,00%
CUOTA DE FISCALIZACIÓN Y AUDITAJE	\$ 85.500.000	\$ 85.500.000	\$ 85.447.743	\$ 85.447.743	99,94%	99,94%
1. ORDENAMIENTO DEL TERRITORIO ALREDEDOR DEL AGUA Y JUSTICIA AMBIENTAL / B. DEMOCRATIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO, LA INFORMACIÓN AMBIENTAL Y DE RIESGO DE DESASTRES	\$ 71.906.000.000	\$ 69.486.283.342	\$ 66.802.887.695	\$ 25.654.348.605	96,14%	36,92%
TOTAL GASTOS	\$ 87.390.100.000	\$ 78.363.106.397	\$ 75.277.666.775	\$ 34.079.683.851	96,06%	43,49%

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Del análisis de la ejecución del presupuesto de gastos correspondiente a la vigencia 2025 se evidenció que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia contó con una apropiación inicial **de \$87.390.100.000**, dentro de la cual el rubro de mayor participación correspondió al proyecto "Ordenamiento del Territorio Alrededor del Agua y Justicia Ambiental / Democratización del Conocimiento, la Información Ambiental y de Riesgo de Desastres", con una asignación inicial de **\$71.906.000.000**, representando la principal fuente de financiación de la gestión institucional.

Durante la vigencia se realizaron modificaciones presupuestales consistentes en una adición de \$526.000.000 y reducciones por \$9.552.993.603, obteniéndose una apropiación definitiva de **\$78.363.106.397**. Entre las adiciones se destaca el incremento del rubro Remuneraciones no Constitutivas del Factor Salarial por \$361.000.000, mientras que las principales reducciones se concentraron en Otras Transferencias – Distribución previo concepto DGPPN, por \$6.391.000.000, y en el proyecto de inversión Ordenamiento del Territorio Alrededor del Agua y Justicia Ambiental / Democratización del Conocimiento, la Información Ambiental y de Riesgo de Desastres, por \$2.420.716.658. Estas modificaciones representan una disminución cercana al 10,3 % frente al presupuesto inicialmente aprobado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de programación y estimación presupuestal, de manera que la formulación inicial responda con mayor precisión a las necesidades de financiación de la entidad y reduzca la necesidad de efectuar ajustes significativos durante la ejecución de la vigencia.

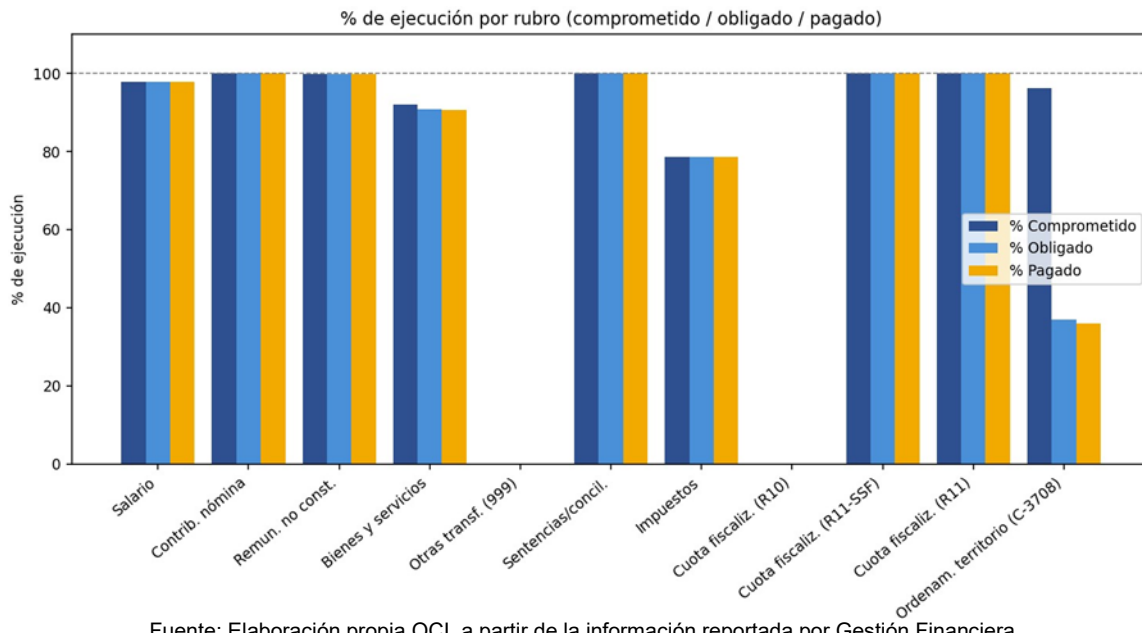
En la ejecución presupuestal se evidenció igualmente la apropiación y ejecución de \$80.000.000 correspondientes al rubro Cuota de Fiscalización y Auditaje, financiado sin situación de fondos (SSF), observándose su ejecución presupuestal conforme a lo programado.

Respecto de la ejecución del gasto, la entidad comprometió recursos por \$75.277.666.775, equivalentes al 96,1 % de la apropiación vigente, lo que refleja un adecuado nivel de compromiso de los recursos asignados. Los mayores niveles de ejecución se concentraron en el proyecto de inversión Ordenamiento del Territorio Alrededor del Agua y Justicia Ambiental / Democratización del Conocimiento, la Información Ambiental y de Riesgo de Desastres, con compromisos por \$66.802.887.695 (96,1 %), seguido de Adquisición de Bienes y Servicios, con \$3.789.895.451 (90,1 %), y Salarios, con \$2.912.866.876 (97,5 %). Así mismo, se observó una ejecución superior al 99 % en los rubros de Contribuciones Inherentes a la Nómina y Remuneraciones no Constitutivas del Factor Salarial, evidenciando un adecuado comportamiento en la ejecución de los gastos de funcionamiento.

Sin embargo, al comparar el nivel de compromisos con el de obligaciones, se evidenció que, aunque el presupuesto alcanzó un 96,06 % de compromiso, únicamente se obligó el 43,49 % de la apropiación vigente. La diferencia, equivalente a \$41.197.982.923,44, corresponde en su totalidad a las reservas presupuestales constituidas al cierre de la vigencia, tanto de funcionamiento como del Fondo Nacional de Bomberos. Se observó además que aproximadamente el 99,88 % de dichas reservas se concentró en los rubros de inversión, los cuales registraron un nivel de obligación de apenas 36,92 %, pese a haber comprometido el 96,14 % de su apropiación.

Como conclusión de lo analizado, se evidencia una adecuada gestión en la apropiación y contratación de los recursos, la baja ejecución de obligaciones en los proyectos de inversión genera una alta concentración de reservas presupuestales, lo cual puede afectar los principios de anualidad, eficiencia y oportunidad en la ejecución del gasto público. Se recomienda fortalecer la planeación contractual, el seguimiento a la ejecución física y financiera de los proyectos de inversión y la gestión de los cronogramas de ejecución, con el propósito de incrementar la materialización efectiva del gasto durante la vigencia fiscal, reducir la constitución de reservas presupuestales y optimizar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Todos los compromisos que se obligaron fueron cancelados en la vigencia fiscal 2025, quedando unos pequeños recursos por comprometer que pueden ser adicionado al presupuesto 2026, o realizar la respectiva devolución.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023



Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

4.1.2 EJECUCION DE INGRESOS Y GASTOS VIGENCIA FISCAL A CORTE 30 DE MARZO DE 2026.

4.1.2.1 Ingresos

RECURSOS NACIÓN 10,11,16	APROPIACIÓN INICIAL	APROPIACIÓN ADICIONADA	APROPIACIÓN REDUCIDA	APROPIACIÓN VIGENTE
Dirección Nacional de Bomberos	\$ 94.661.021.055	\$ 30.800.000.000	0	\$ 125.461.021.055
Total	\$ 94.661.021.055	\$ 30.800.000.000	0	\$ 125.461.021.055

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

Del análisis de la ejecución del presupuesto de ingresos con corte al **31 de marzo de 2026** se evidenció que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia inició la vigencia con una apropiación inicial de **\$94.661.021.055**, la cual fue incrementada mediante una adición presupuestal de **\$30.800.000.000**, alcanzando un presupuesto vigente de **\$125.461.021.055**, sin registrarse reducciones durante el período evaluado. El incremento presupuestal, equivalente aproximadamente al **32,5 %** respecto de la apropiación inicial, obedece principalmente al fortalecimiento del rubro de inversión asociado al proyecto "*Ordenamiento del Territorio Alrededor del Agua y Justicia Ambiental / Democratización del Conocimiento, la Información Ambiental y de Riesgo de Desastres*", lo que evidencia una mayor disponibilidad de recursos para el cumplimiento de los objetivos institucionales durante la vigencia 2026.

4.1.2.2 Gastos

DESCRIPCIÓN	APR. INICIAL	APR. VIGENTE	COMPROMISO	OBLIGADO	% COMPR.	% OBLIG.
SALARIO	\$ 3.281.477.000	\$ 3.281.477.000	\$ 1.220.140.128	\$ 1.220.140.128	37,18%	37,18%
CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA	\$ 1.225.494.000	\$ 1.225.494.000	\$ 395.744.125	\$ 395.744.125	32,29%	32,29%
REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL	\$ 525.029.000	\$ 525.029.000	\$ 155.510.041	\$ 155.510.041	29,62%	29,62%

	PROCESO		Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Vigente Desde: 30/06/2023

DESCRIPCIÓN	APR. INICIAL	APR. VIGENTE	COMPROMISO	OBLIGADO	% COMPR.	% OBLIG.
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 3.895.436.842	\$ 3.895.436.842	\$ 2.634.859.382	\$ 1.220.808.331	67.64%	31.34%
IMPUESTOS	\$ 39.000.000	\$ 39.000.000	\$ 29.622.000	\$ 29.622.000	75,95%	75,95%
CUOTA DE FISCALIZACIÓN Y AUDITAJE	\$ 89.000.000	\$ 89.000.000	\$ 0,00	\$ 0,00	0.00%	0.00%
ORDENAMIENTO DEL TERRITORIO ALREDEDOR DEL AGUA Y JUSTICIA AMBIENTAL / B. DEMOCRATIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO, LA INFORMACIÓN AMBIENTAL Y DE RIESGO DE DESASTRES	\$ 85.605.584.213	\$ 116.405.584.213	\$ 69.921.611.136	\$ 26.572.415.747	60.06%	22.82%
TOTAL, GASTOS	\$ 94.661.021.055	\$ 125.461.021.055	\$ 74.357.486.812	\$ 29.594.240.372	59.30%	23.59%

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

A 31 marzo de 2026, la Dirección Nacional de Bomberos, proyectó inicialmente presupuesto de Gastos por valor de \$ 94.661.021.055,00, siendo el rubro más representativo el del “Ordenamiento del Territorio Alrededor del Agua y Justicia Ambiental / b. Democratización del Conocimiento, la Información Ambiental y de Riesgo de Desastres” que inicia con \$85.605.584.213.00 y es adicionado más adelante por una suma de \$32.800.000.000.00 para un gran total de \$116.405.584.213.00, le sigue el rubro de Adquisiciones de Servicios con \$3.895.436.842,00 y rubro muy importante como es Salario con \$3.281.477.000.00.

Durante la ejecución del Presupuesto de Gastos se comprometieron en el primer trimestre de 2026, recursos por \$74.357.486.813,00, equivalente a 59.3%, incidiendo en este porcentaje los rubros de Impuestos con gasto de \$29.622.000.00 frente al presupuesto definitivo de \$39.000.000.00, para un porcentaje del 75.95%, le sigue la Adquisición de Bienes y Servicios con un compromiso de \$2.634.859.383 frente a lo presupuestado en el año \$3.895.436.842.00 equivalente a un 67.64% otro rubro muy importante es el “Ordenamiento del Territorio Alrededor del Agua y Justicia Ambiental / b. Democratización del Conocimiento, la Información Ambiental y de Riesgo de Desastres” con una ejecución de \$69.921.611.136.00 equivalente a un 60.06% con respecto al presupuesto definitivo. Los demás rubros como Contribuciones Inherentes a la Nómina y Remuneraciones no Constitutivas del Factor Salarial” alcanzan la suma del orden de los \$551.254.166.00, con porcentajes del 32.29% y 29.62 respectivamente. Es de anotar que en el trimestre de enero a marzo de la vigencia 2026, no aparece el rubro de Sentencia y Conciliaciones, lo que conlleva a que se han cancelado deudas de vigencia anteriores.

En el cuadro de ejecución de Gastos se aprecia una suma de \$89 millones de Cuota de Fiscalización y Auditaje” sin situación de fondo (SSF) la cual está siendo ejecutada gradual o presupuestalmente cada mes del año.

Todos los compromisos que se han obligado en este trimestre de enero a marzo 2026 están siendo cancelados hasta en la presente vigencia fiscal 2025, quedando un grueso de recursos por comprometer para los meses de abril a diciembre. En termino generales se ha llevado una ejecución presupuestal acorde con el Decreto 111 de 1996.

4.2 COMPONENTE GESTIÓN DE TESORERÍA E INGRESOS

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

4.2.1 Relación de órdenes de pago generadas.

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia remitió una matriz en formato Excel que contiene 1.046 registros de órdenes de pago de la DNBC, correspondientes a 134 beneficiarios, por un valor de \$30.686.165.129, así como 992 registros del Fondo Nacional de Bomberos, correspondientes a 138 beneficiarios, por un valor de \$25.095.878.144, para un total de 2.038 órdenes de pago por \$55.782.043.273. La información suministrada contiene datos relacionados con el beneficiario, identificación, fechas de registro y pago, rubro presupuestal afectado y descripción del objeto contractual, constituyendo un insumo para identificar el universo de pagos ejecutados durante el período evaluado.

La información remitida por el proceso auditado, corresponde únicamente a una relación consolidada de órdenes de pago y no estuvo acompañada de los soportes documentales que respaldan las operaciones registradas, tales como cuentas de cobro, facturas, certificaciones de cumplimiento, registros presupuestales, obligaciones, comprobantes de egreso, transferencias bancarias u otros documentos que permitieran verificar la legalidad, oportunidad, trazabilidad y razonabilidad de los pagos efectuados. Esta situación limitó el alcance del ejercicio auditor, al impedir la selección de una muestra con criterios de auditoría y la aplicación de pruebas sustantivas y de cumplimiento orientadas a verificar la adecuada ejecución de los recursos públicos, de conformidad con los principios de evidencia suficiente y competente establecidos en las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, la Ley 87 de 1993 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). En consecuencia, se recomienda fortalecer los mecanismos de conservación, organización y disponibilidad de los soportes documentales asociados a las órdenes de pago, garantizando su trazabilidad y acceso oportuno para los ejercicios de seguimiento, evaluación y control que adelante la Oficina de Control Interno y los demás organismos competentes.

4.2.2 Procedimiento y flujo de ordenación del gasto y pagos.

La DNBC cuenta con 8 manuales de procedimiento para la ordenación de gasto y pagos que se relacionan a continuación:

PROCEDIMIENTOS ORDENACION DEL GASTO Y PAGOS	VERSION	VIGENCIA
Expedición certificado de disponibilidad presupuestal	PC-GF-02 V.3	05/10/2025
Central de cuentas	PC-GF-10 V.5	16/06/2025
Ordenes de pago	PC-GF-11 V.4	11/08/2025
Registro de obligación	PC-GF-12 V.3	24/06/2024
Pago pasivos exigibles vigencias expiradas	PC-GF-15 V.1	04/04/2025
Gestión de pago	PC-GF-17 V.3	28/0/2026
Expedición registro presupuestal	PC-GF-02 V.3	0/10/2025

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia dispone de procedimientos documentados para regular las principales actividades asociadas a la ordenación del gasto y la gestión de pagos, entre los que se encuentran la expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal, la Central de Cuentas, las Órdenes de Pago, el Registro de Obligaciones, el Pago de Pasivos Exigibles de Vigencias Expiradas, la Gestión de Pago y la Expedición del Registro Presupuestal. En términos generales, se observó que la mayoría de estos documentos fueron objeto de actualización durante las vigencias 2025 y 2026, lo cual evidencia acciones orientadas al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la estandarización de las actividades del proceso de Gestión Financiera.

4.2.3 Conciliaciones bancarias de las vigencias 2025 y 2026.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que, para la vigencia 2025, el proceso de Gestión Financiera únicamente suministró los movimientos de la cuenta corriente del Banco de Occidente terminada en 6059, correspondientes a los meses de agosto a diciembre, sin aportar los respectivos extractos bancarios. De igual manera, para la vigencia 2026 se remitieron únicamente los movimientos de la misma cuenta correspondientes a los meses de enero a mayo, sin adjuntar los extractos bancarios que respaldan las transacciones registradas. En consecuencia, la información suministrada resultó insuficiente para verificar la integridad de los movimientos financieros, la conciliación entre los registros contables y bancarios, así como la oportunidad y razonabilidad de las operaciones realizadas durante los períodos evaluados.

La ausencia de los extractos bancarios constituyó una limitación al alcance del ejercicio auditor, al impedir la aplicación de pruebas sustantivas orientadas a validar los saldos, identificar partidas conciliatorias, verificar la legalidad y trazabilidad de las operaciones y confirmar la correcta administración de los recursos públicos. Es así que, esta Oficina recomienda fortalecer los mecanismos de organización, conservación y suministro oportuno de la información financiera y sus soportes, garantizando que la documentación entregada durante los ejercicios de auditoría sea suficiente, pertinente y verificable, en cumplimiento de los principios de transparencia, responsabilidad y autocontrol establecidos en la Ley 87 de 1993, así como de las disposiciones sobre gestión documental previstas en la Ley 594 de 2000, el Decreto 1083 de 2015 y las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), que exigen que la información institucional sea íntegra, confiable, trazable y disponible para los procesos de seguimiento y evaluación.

4.2.4 Soportes de recaudo e imputación de ingresos.

Se evidencio el soporte de registro de imputación de ingresos para la vigencia 2025, directamente de SIIF nación por valor de \$ 82.997.371.211.

TOTALES ENTIDAD				
CODIGO DE LA ENTIDAD PCI DESTINO	VALOR TOTAL EN COP	VALOR APLICADO EN COP	VALOR REDUCCIÓN EN COP	SALDO POR IMPUTAR EN COP
37-09-00-001	82.990.903.241,52	82.990.903.241,52	0,00	0,00
37-09-00	6.467.970,00	6.467.970,00	0,00	0,00

Fuente: Información SIIF Nación

TOTALES ENTIDADES DEL REPORTE			
VALOR TOTAL EN COP	VALOR APLICADO EN COP	VALOR REDUCCIÓN EN COP	SALDO POR IMPUTAR EN COP
\$ 82.997.371.211,52	\$ 82.997.371.211,52	0,00	0,00

Fuente: Información SIIF Nación

Así también, se evidenció la imputación de ingresos para la vigencia 2026 por valor de \$ 5.671.958.822 directamente de SIIF nación.

TOTALES ENTIDAD				
CODIGO DE LA ENTIDAD PCI DESTINO	VALOR TOTAL EN COP	VALOR APLICADO EN COP	VALOR REDUCCIÓN EN COP	SALDO POR IMPUTAR EN COP
37-09-00-001	44.031.122.580,38	38.359.163.758,27	0,00	5.671.958.822,11
37-09-00	7.068.915,00	7.068.915,00	0,00	0,00

Fuente: Información SIIF Nación

TOTALES ENTIDADES DEL REPORTE			
VALOR TOTAL EN COP	VALOR APLICADO EN COP	VALOR REDUCCIÓN EN COP	SALDO POR IMPUTAR EN COP
44.038.191.495,38	38.366.232.673,27	0,00	5.671.958.822,11

Fuente: Información SIIF Nación

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia aportó los soportes de imputación de ingresos generados por **SIIF Nación** para las vigencias **2025** y **2026**. Para la vigencia 2025 se verificó un valor total imputado de **\$82.997.371.211,52**, sin presentar saldos pendientes por imputar ni reducciones, lo que evidencia que la totalidad de los recursos registrados fueron aplicados presupuestalmente durante la vigencia. Por su parte, con corte a la vigencia 2026 se observó un valor total de ingresos por **\$44.038.191.495,38**, de los cuales se habían aplicado **\$38.366.232.673,27**, quedando un saldo pendiente de imputación de **\$5.671.958.822,11**, comportamiento que resulta razonable considerando que corresponde a un corte parcial de la vigencia fiscal.

4.3 COMPONENTE GESTIÓN CONTABLE

4.3.1 Estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2025 y a mayo de 2026, con sus notas.

Se realizó un análisis los estados financieros de la DNBC para las vigencias 2025 y 2026 de las siguientes desglosas con las variaciones más significativas:

4.3.1.1 Activo

- Inventarios**

La razonabilidad de las desglosas 1510 mercancías en existencias cuentan con una variación positiva de \$ 31.003.787.520, equivalente al 288 %

ACTIVO CORRIENTE	DICIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2024	VARIACION	%
1510 mercancía en existencia	\$ 41.786.631.227	\$ 10.728.843.707	\$ 31.003.787.520	288 %

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

- Propiedad planta y equipo**

En la cuenta 1675 se evidencia una disminución de \$ 11.077.095.378, equivalente al -18% por lo que se presume que se debió a la debaja de los activos fijos de uso de la administración, *La disminución observada requiere ser soportada con los documentos que los acrediten y su correspondiente registro contable*", el cual debe contar con actas de los mismos, sus notas y revelaciones de los estados financieros.

ACTIVO NO CORRIENTE	DICIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2024	VARIACION	%
1675 equipo de transporte, tracción y elevación	\$ 52.211.176.135	\$ 63.288.271.513	-\$ 11.077.095.378	-18 %

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

- Depreciación acumulada**

Se observa una variación de -\$ 6.724.480.265, equivalente al 17%, las cuales se podrán verificar en las políticas contables; además de esto, verificando el estado de resultado en la cuenta de gastos de depreciación es totalmente diferente por un valor de \$ 6.886.141.769, arrojando una diferencia de \$ 161.661.504.

ACTIVO NO CORRIENTE	DICIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2024	VARIACION	%
1685 depreciación acumulada	-\$ 46.695.485.873	-\$ 39.971.005.607	-\$ 6.724.480.265	17%

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

4.3.1.2 Pasivo

- Cuentas por pagar**

Subcuenta 2401 adquisición de bienes y servicios nacionales, hubo un crecimiento en la variación de \$ 20.407.719.161, equivalente al 274 % al pasar de \$ 7.457.817.074 en 2024 a \$ 27.875.536.235 para la vigencia 2025.

PASIVO CORRIENTE	DICIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2024	VARIACION	%
2401 adquisiciones bienes y servicios	\$ 27.865.536.235	\$ 7.457.817.074	\$ 20.407.719.161	274%

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

4.3.1.3 Patrimonio

Se observa que la entidad trae de vigencias anteriores, pérdidas acumuladas, para el año 2024 fue de \$ 40.095.748.837 y para la vigencia 2025 fue de \$ 27.494.629.552 para un total de \$ 67.590.378.389.

PATRIMONIO	DICIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2024	VARIACION	%
3110 resultado del ejercicio	-\$ 27.494.629.552	-\$ 40.095.748.834	\$ 12.601.119.282	-31%

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

- Cuentas de orden**

Se observa en las desglosas litigios y Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos (MASC) puc 9120 se contabilizó un valor de \$ 202.292.712.927

CUENTAS DE ORDEN	DICIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2024	VARIACION	%
9120 litigios y solución de conflictos	\$ 202.292.712.927	\$ 19.888.040.008	182.404.672.919	917%

En la observancia de las políticas contables de la entidad y ante la existencia de una probable perdida por litigios, la DNBC debe ir registrando las provisiones y reconocer de manera gradual como un pasivo y/o obligación que se tendría que pagar.

De la auditoria financiera a los estados financieros con corte a diciembre de 2025 se evidencian variaciones significativas en cuentas representativas del activo, pasivo, patrimonio y cuentas de orden, que requieren un análisis técnico y documental que soporte su razonabilidad. En el activo corriente, la cuenta 1510 Mercancías en Existencia presentó un incremento de \$31.003.787.520 (288 %) respecto a la vigencia 2024, situación que amerita validar las operaciones que originaron dicho aumento, así como la correspondencia entre los registros contables, los movimientos de almacén y los inventarios físicos. De igual forma, la cuenta 1675 Equipo de Transporte, Tracción y Elevación registró una disminución de \$11.077.095.378, equivalente al 18%, resulta asociada a bajas de activos por situación de siniestro de los siguientes vehículos de placas ODU992 y ODR719, entregados en comodato al cuerpo de bomberos voluntarios de san luis Antioquia y al cuerpo de bomberos voluntarios de Marulanda Caldas respectivamente.

En consecuencias se hace necesario verificar que estas operaciones se encuentren debidamente soportadas mediante actos administrativos, actas de baja, registros contables y las respectivas revelaciones en las notas a los estados financieros. Adicionalmente, se identificó una diferencia de \$161.661.504 entre la variación de la depreciación acumulada y el gasto por depreciación reflejado en el estado de resultados, aspecto que requiere ser conciliado y explicado para garantizar la consistencia de la información financiera.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Aunado a lo anterior se solicitará a la entidad las transacciones económicas, es decir el pago de las pólizas de los vehículos por pedida total de los vehículos con placas ODU992 y ODR719, teniendo en cuenta que estos recursos económicos ingresaron al tesoro nacional, y deben ser reflejado en las respectivas conciliaciones bancarias e la entidad.

Respecto al pasivo y patrimonio, se observó un incremento de \$20.407.719.161 (274 %) en la cuenta 2401 Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales, lo que evidencia un aumento considerable de las cuentas por pagar frente a la vigencia anterior y hace necesario analizar las causas que originaron este comportamiento, su oportunidad de pago y el impacto sobre la liquidez de la entidad. Asimismo, aunque el resultado del ejercicio muestra una disminución de las pérdidas frente a 2024, la entidad continúa acumulando resultados negativos de vigencias anteriores, situación que requiere seguimiento permanente por parte de la administración. Finalmente, las cuentas de orden registran un incremento del 917 % en la cuenta 9120 Litigios y Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos (MASC), alcanzando un valor de \$202.292.712.927, aspecto que demanda verificar la adecuada valoración del riesgo jurídico, la clasificación de los procesos conforme a la probabilidad de pérdida y el reconocimiento contable de provisiones cuando exista una obligación presente y una probabilidad alta de desembolso, de conformidad con el Marco Normativo para Entidades de Gobierno expedido por la Contaduría General de la Nación (Resolución 533 de 2015 y sus modificaciones), el Régimen de Contabilidad Pública, la Ley 87 de 1993 y las políticas contables adoptadas por la entidad. Lo anterior permitirá fortalecer la razonabilidad de los estados financieros, la confiabilidad de la información contable y la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

4.4 ANÁLISIS DE PROCESOS SAMAI

De los 80 procesos que cursan en contra de la entidad se tomó como muestra 5 procesos de mayor pretensión en cuantía de reparación directa en el SAMAI.


Radicado:
25000234100020160081700


Ponente:
Tribunal Administrativo de Cundinamarca - LUIS MANUEL LASSO
LOZANO
Clase: ACCION DE GRUPO **Marco legal:** General
Veces en la corporación: 1
Sala que conoce:
SECCION PRIMERA CUNDINAMARCA
Sala que decide:
SECCION PRIMERA CUNDINAMARCA (Subsección A)

VIGENTE (NO)



Asunto Sujetos Visualizar expediente Gastos Candidato unificación Gestión en otros despachos

Fuente: Información SAMAI

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Ver	Fecha registro	Fecha actuación	Actuación	Anotación / detalle	Estado	Anexos	Índice
	22/09/2023 10:46:09	22/09/2023	RECIBE MEMORIALES	JAM-SE RECIBE RESPUESTA POR PARTE DE LA OFICINA CO...	REGISTRADA	1	00115
	20/09/2023 13:59:45	20/09/2023	CONSTANCIA SECRETARIAL	JAM-SE SOLICITA A LA OFICINA DE CORREOS POSTALES NA...	REGISTRADA	1	00114
	14/06/2023 10:54:41	14/06/2023	ENVÍO A OTROS DESPACHOS	Actuación automática: Proceso finalizado por: Dis...	REGISTRADA	0	00113
	14/06/2023 10:28:41	14/06/2023	ENVIO A OTRAS CORPORACIONES	Oficios N° JDAM 23-034. En cumplimiento de lo orde...	REGISTRADA	1	00112
	02/06/2023 17:06:25	05/06/2023	NOTIFICACION POR ESTADO		REGISTRADA	0	00111
	02/06/2023 17:05:23	02/06/2023	RECIBO PROVIDENCIA	Recibe:AUTO DE TRAMITE Consecutivo:108	REGISTRADA	0	00110
	02/06/2023 9:48:15	02/06/2023	A LA SECRETARIA	Para comunicar:AUTO DE TRAMITE, consecutivo:108	REGISTRADA	0	00109
	02/06/2023 9:31:27	23/05/2023	AUTO DE TRAMITE	. Documento firmado electrónicamente por:LUIS MAN... - Cuad.:9	REGISTRADA	1	00108
	24/08/2022 11:07:58	24/08/2022	AL DESPACHO	Ingres a despacho del DR. LUIS MANUEL LASSO el m... - Cuad.:9c	REGISTRADA	0	00107
	10/08/2022 10:33:49	09/08/2022	AL DESPACHO MEMORIAL	Error de datos a proceso seleccionado. (Actuación ...	ANULADA	0	00106

Fuente: Información SAMAI

Se observa que este proceso de nulidad data de 2016 por una cuantía \$ 10.019.642.356,00, hoy en Colombia los proceso tiene una mayor celeridad con los cambios existentes de la virtualidad, se le solicita al departamento jurídico remitir el concepto sea condenatoria o absolutoria para el proceso de contabilización en las desglosas de Provisiones del pasivo de la entidad.

Copiar Excel PDF Imprimir Mostrar 10 filas											
Buscar: <table> <tr> <th>#</th><th>Radicado</th><th>Detalles</th><th>Acciones</th></tr> <tr> <td>1</td><td>47001233300020180039400</td><td> REPARACION DIRECTA - Ingreso: 26/11/2018 - Vigente: SI Ponente: MARIBEL MENDOZA JIMENEZ Demandante: ESTRELLA DE LA MODA Y OTROS Demandado: CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE SANTA MARTA Y OTROS Asunto: SE RECIBE CUADERNO CON 413 FOLIOS, 7 TRASLADO Y 1 CUADERNO DE ANEXO... </td><td> Ver </td></tr> </table> # Filtrar: Radicado Filtrar: Detalles Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros Primero Anterior 1 Siguiente Último				#	Radicado	Detalles	Acciones	1	47001233300020180039400	REPARACION DIRECTA - Ingreso: 26/11/2018 - Vigente: SI Ponente: MARIBEL MENDOZA JIMENEZ Demandante: ESTRELLA DE LA MODA Y OTROS Demandado: CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE SANTA MARTA Y OTROS Asunto: SE RECIBE CUADERNO CON 413 FOLIOS, 7 TRASLADO Y 1 CUADERNO DE ANEXO...	Ver
#	Radicado	Detalles	Acciones								
1	47001233300020180039400	REPARACION DIRECTA - Ingreso: 26/11/2018 - Vigente: SI Ponente: MARIBEL MENDOZA JIMENEZ Demandante: ESTRELLA DE LA MODA Y OTROS Demandado: CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE SANTA MARTA Y OTROS Asunto: SE RECIBE CUADERNO CON 413 FOLIOS, 7 TRASLADO Y 1 CUADERNO DE ANEXO...	Ver								

Fuente: Información SAMAI

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Versión: 2
			Vigente Desde: 30/06/2023

Ver	Fecha registro	Fecha actuación	Actuación	Anotación / detalle	Estado	Anexos	Índice
	11/04/2025 18:12:47	11/04/2025	Auto de traslado de alegatos de conclusión	GBH . Documento firmado electrónicamente por:MARIB...	REGISTRADA	1	00169
	11/04/2025 18:11:45	11/04/2025	Auto decide	GBHAuto fija honorarios de perito. . Documento fi...	REGISTRADA	1	00168
	13/03/2025 10:28:34	13/03/2025	Auto decide	GBHAuto suspende audiencia de prueba y fija nueva ...	REGISTRADA	1	00158
	20/02/2025 8:40:28	20/02/2025	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia	MAS1. Señalar el día jueves 13 de marzo de 2025 a ...	REGISTRADA	1	00149
	28/10/2024 8:30:54	28/10/2024	Auto ordena	GBHAuto ordena que el expediente permanezca en la ...	REGISTRADA	1	00142



	21/11/2023 14:50:50	21/11/2023	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia	MJVFIJA FECHA CONTINUACION AUDIENCIA PRUEBAS . Doc...	REGISTRADA	1	00093
	21/09/2023 18:11:09	21/09/2023	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia	MJVFIJA FECHA DE AUDIENCIA INICIAL . Documento fir...	REGISTRADA	1	00062
	05/09/2023 18:05:11	05/09/2023	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia	MJVFIJA FECHA AUDIENCIA . Documento firmado electr...	REGISTRADA	1	00056
	15/05/2023 12:09:39	15/05/2023	Auto vincula	VINCULA BOMBEROS DE COLOMBIA Y BOMBEROS VOLUNTARIO...	REGISTRADA	1	00048
	08/11/2022 17:36:38	08/11/2022	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia	Señalar el día martes veintinueve 29 de noviembre ...	REGISTRADA	1	00037
	12/07/2022 9:09:07	12/07/2022	Auto ordena notificar	Por Secretaría, efectúese la notificación personal...	REGISTRADA	1	00026
	04/02/2021 18:08:58	04/02/2021	Auto Ordena	auto que ordena requerir a la superintendencia de ...	REGISTRADA	1	00020

Fuente: Información SAMAI

Es un proceso de Reparación Directa contra la entidad y otras cuyas pretensiones ascienden a la suma de \$ 3.804.520.000,00 las cuales pueden afectar la situación económica y financiera y de liquidez de la entidad.

Mostrar 10 filas

Buscar:

#	Radicado	Detalles	Acciones
1	*11001333603720230034200	ACCION DE REPARACION DIRECTA - Ingreso: 25/10/2023 - Vigente: SI Ponente: JUZGADO 37 ADMINISTRATIVO SEC TERCERA ORAL BOGOTA Demandante: BLANCA ELIZA ORTEGA TORRES Y OTROS Demandado: MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO Asunto: () ACCION DE REPARACION DIRECTA SE RECIBE POR CORREO 25-10-2023 ...	

#
Filtrar: Radicado
Filtrar: Detalles
Acciones

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Primero
Anterior
1
Siguiente
Último

Fuente: Información SAMAI

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Ver	Fecha registro	Fecha actuación	Actuación	Anotación / detalle	Estado	Anexos	Índice
	12/03/2026 15:48:18	12/03/2026	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):JUAN PABLO ARDILA FIGUEROA con vincula...	MODIFICADA	2	00073
	26/11/2025 9:04:49	04/09/2025	CONSTANCIA SECRETARIAL	Se autorizó el acceso al sistema SAMAI para el usu...	REGISTRADA	0	00072
	21/10/2025 9:54:15	21/10/2025	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):LEGALGROUP ESPECIALISTAS EN DERECHO SA...	MODIFICADA	3	00071
	30/09/2025 16:24:09	30/09/2025	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):LEGALGROUP ESPECIALISTAS EN DERECHO SA...	MODIFICADA	3	00070
	22/09/2025 16:49:07	22/09/2025	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):SONIA YANETH MENESES GONZALEZ a través...	MODIFICADA	1	00069
	17/09/2025 10:00:31	17/09/2025	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):LEGALGROUP ESPECIALISTAS EN DERECHO SA...	MODIFICADA	4	00068
	09/09/2025 14:19:39	09/09/2025	Acta audiencia	OJT-AUDEINCIA DE PRUEBAS20 Y 21 DE AGOSTO DE 2026 ...	MODIFICADA	1	00067
	09/09/2025 11:22:19	09/09/2025	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):JUAN PABLO ARDILA FIGUEROA a través de...	MODIFICADA	2	00066
	09/09/2025 9:56:17	09/09/2025	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):SERGIO ANDRES TABORDA PULGARIN a travé...	MODIFICADA	4	00065
	08/09/2025 16:44:28	08/09/2025	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):OSCAR MIGUEL VELASQUEZ GUERRA a través...	MODIFICADA	6	00064



	05/09/2025 14:13:16	05/09/2025	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):CARLOS FERNANDO LEON CARDONA a través ...	MODIFICADA	6	00061
--	------------------------	------------	--	---	------------	---	-------

Fuente: Información SAMAI

Es un proceso de Reparación Directa contra la entidad cuyas pretensiones ascienden a la suma de \$ 10.092.000.000,00 hoy se encuentra en audiencia inicial de conformidad con el CPACA.

Mostrar 10 filas

Buscar:

#	Radicado	Detalles	Acciones
1	'11001334306320230040500	ACCION DE REPARACION DIRECTA - Ingreso: 18/12/2023 - Vigente: SI Ponente: JUZGADO 63 ADMINISTRATIVO SEC TERCERA ORAL BOGOTA Demandante: RUBIELA OSSA RESTREPO Y OTRO Demandado: MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO Y OTROS Y OTROS Asunto: () ACCION DE REPARACION DIRECTA SE RECIBE POR CORREO 07-12-2023 ...	Ver

#
Filtrar: Radicado
Filtrar: Detalles
Acciones

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Primero
Anterior
1
Siguiendo
Último

Total registros: 122 Pág. 9 de 9

Última
Anterior
Siguiendo
Primera
Ir a Pág: 1 Ir

Ver	Fecha registro	Fecha actuación	Actuación	Anotación / detalle	Estado	Anexos	Índice
	13/03/2026 14:24:02	13/03/2026	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):JUAN PABLO ARDILA FIGUEROA con vincula...	CLASIFICADA	2	00122
	27/10/2025 16:53:29	27/10/2025	Salida del proceso	APR-Actuación automática - Salida temporal: En fir... - Cuad.:DIGITAL	REGISTRADA	1	00121

Fuente: Información SAMAI

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

Es un proceso de Reparación Directa contra la entidad cuyas pretensiones ascienden a la suma de \$ 11.142.730.064,00; revisando las actuaciones judiciales aparece el reparto de tribunal administrativo de Cundinamarca.

    											
Buscar: <table> <tr> <th>#</th><th>Radicado</th><th>Detalles</th><th>Acciones</th></tr> <tr> <td>1</td><td>'11001333603120230038100</td><td> ACCION DE REPARACION DIRECTA - Ingreso: 07/12/2023 - Vigente: SI Ponente: JUZGADO 31 ADMINISTRATIVO SEC TERCERA ORAL BOGOTA Demandante: SO791043 Y OTROS Demandado: JULIAN ADOLFO VELA GUERRERO Y OTROS Asunto: () ACCION DE REPARACION DIRECTA SE RECIBE POR CORREO 07-12-2023 ... </td><td>  </td></tr> </table>				#	Radicado	Detalles	Acciones	1	'11001333603120230038100	ACCION DE REPARACION DIRECTA - Ingreso: 07/12/2023 - Vigente: SI Ponente: JUZGADO 31 ADMINISTRATIVO SEC TERCERA ORAL BOGOTA Demandante: SO791043 Y OTROS Demandado: JULIAN ADOLFO VELA GUERRERO Y OTROS Asunto: () ACCION DE REPARACION DIRECTA SE RECIBE POR CORREO 07-12-2023 ...	
#	Radicado	Detalles	Acciones								
1	'11001333603120230038100	ACCION DE REPARACION DIRECTA - Ingreso: 07/12/2023 - Vigente: SI Ponente: JUZGADO 31 ADMINISTRATIVO SEC TERCERA ORAL BOGOTA Demandante: SO791043 Y OTROS Demandado: JULIAN ADOLFO VELA GUERRERO Y OTROS Asunto: () ACCION DE REPARACION DIRECTA SE RECIBE POR CORREO 07-12-2023 ...									
# Filtrar: Radicado Filtrar: Detalles Acciones											
Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros											
Primero Anterior 1 Siguiente Último											

Fuente: Información SAMAI

Ver	Fecha registro	Fecha actuación	Actuación	Anotación / detalle	Estado	Anexos	Índice
	22/04/2026 15:52:49	21/04/2026	Audiencia de pruebas	GBVSUSPENDER LA PRESENTE AUDIENCIA DE PRUEBAS para...	REGISTRADA	1	00075
	21/04/2026 9:47:36	21/04/2026	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):MUNICIPIO DE TULUA con vinculación al ...	CLASIFICADA	3	00074
	21/04/2026 8:13:27	20/04/2026	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):ANDRES GUILLERMO RENGIFO CASTILLO con ...	CLASIFICADA	1	00073
	20/04/2026 16:49:22	20/04/2026	CONSTANCIA SECRETARIAL	Se autorizó el acceso al sistema SAMAI para el usu...	REGISTRADA	0	00072
	20/04/2026 12:39:15	20/04/2026	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):FABIO RODRIGUEZ DIAZ con vinculación a...	CLASIFICADA	4	00071
	20/04/2026 12:36:10	20/04/2026	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):MUNICIPIO DE TULUA con vinculación al ...	CLASIFICADA	3	00070
	20/04/2026 10:41:52	20/04/2026	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):LEGALGROUP ESPECIALISTAS EN DERECHO SA...	CLASIFICADA	5	00069
	09/04/2026 11:05:37	09/04/2026	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):ANDRES GUILLERMO RENGIFO CASTILLO con ...	CLASIFICADA	2	00068
	13/03/2026 8:49:35	12/03/2026	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):JUAN PABLO ARDILA FIGUEROA con vincula...	CLASIFICADA	2	00067
	10/02/2026 14:59:22	10/02/2026	CONSTANCIA SECRETARIAL	Se autorizó el acceso al sistema SAMAI para el usu...	REGISTRADA	0	00066
	15/12/2025 14:39:01	15/12/2025	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):LEGALGROUP ESPECIALISTAS EN DERECHO SA...	CLASIFICADA	4	00065
	24/10/2025 17:11:28	24/10/2025	Envío de Comunicación	LDP-Se comunica:Audiencia inicial de fecha 23/10/2...	CLASIFICADA	2	00064











	22/10/2025 17:26:01	22/10/2025	RECIBE MEMORIALES ONLINE A LA SECRETARIA	El Señor(a):SEBASTIAN MONTES SERNA a través de la ...	CLASIFICADA	6	00061
---	---------------------	------------	--	---	-------------	---	-------

Fuente: Información SAMAI

Es un proceso de reparación directa contra la entidad cuyas pretensiones ascienden a la suma de \$ 12.374.284.009,00; revisando las actuaciones judiciales aparece el reparto en el juzgado administrativo de Bogotá.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

En el análisis a los estados financieros con corte a 31 de mayo del presente no se observaron las notas y revelaciones en los estados financieros por lo cual se hace necesario tener dichas notas para tener una mayor claridad de la situación financiera de la entidad.

4.5 MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES

Durante el desarrollo de las pruebas de auditoría, se examinó el grado de cumplimiento y aplicación del Manual de Políticas Contables adoptado por la entidad mediante resolución 148 de 2025, se determinó un estado de Conformidad, fundamentado en que los hechos económicos cumplen con los siguientes preceptos:

- Reconocimiento y Medición: Las transacciones se incorporan y valoran siguiendo estrictamente los criterios técnicos e históricos definidos en las políticas de la entidad.
- Presentación y Revelación: La estructura de los estados financieros y sus respectivas notas guardan correspondencia con las directrices de desglose exigidas en el manual.
- Consistencia: Se evidenció la aplicación uniforme de los métodos contables (depreciación, deterioro, amortización, entre otros)

De acuerdo con lo anterior, se concluye que la entidad cumple con rigor las disposiciones de su Manual de Políticas Contables, asegurando que la información financiera represente fielmente la realidad económica de la entidad.

4.5.1 Conciliaciones contables y operaciones recíprocas (CHIP).

	4.7.22.01	CRUCE DE CUENTAS	910300000 - DIAN - RECAUDADOR	0.00	366,545,000.00
--	-----------	------------------	-------------------------------	------	----------------

Imagen 1: Información CHIP Nación.

 DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - UAE DIAN CONTABILIDAD DE LA FUNCIÓN RECAUDADORA ENTIDAD CONTABLE NACIONAL 910300000 CONCILIACIÓN DE SALDOS (cifras en pesos)				
FECHA DE CORTE	31 de marzo de 2025			NIT.
NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	Dirección Nacional de Bomberos			900639630-9
DIRECCIÓN E-MAIL	marisol.mora@dnbc.gov.co		CIUDAD	DEPARTAMENTO
DIRECCIÓN	AV CALLE 26 69 76 TORRE 4 PISO 15 EDIFICIO ELEMEN		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO	601-5557926			
CÓDIGO	CONTAD	923272547	PRESUPUESTAL	
CUENTA CONTABLE UAE DIAN	5.7.22.01		CUENTA CONTABLE ENTIDAD PÚBLICA	
SALDO UAE DIAN				(1) 366.545.000
SALDO ENTIDAD PÚBLICA				(2)
DIFERENCIA				(3) 366.545.000
1. PARTIDAS POR AJUSTAR EN LA UAE DIAN				(4) 0
FECHA	CONCEPTO		VALOR	
2. PARTIDAS POR AJUSTAR EN LA ENTIDAD PÚBLICA				(5) 366.545.000

Imagen 2: Información DIAN

Dirección Nacional de Bomberos Colombia

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 76, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

E-mail: atencionciudadano@dnbc.gov.co

Celular: 310 241 4387

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA		Versión: 2
			Vigente Desde: 30/06/2023

La imagen 1 y 2 muestra saldo por conciliar de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia (DNBC) con corte a 30 de marzo de 2025 con la entidad del gobierno Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales por concepto de CRUCE DE CUENTAS por valor de \$366.545.000.

	4.1.10.61	CONTRIBUCIONES	41800000 - La Previsora S.A. (Compañía de Seguros Generales)	0.00	4,807,794,022.79
---	-----------	----------------	--	------	------------------

Imagen 3: información CHIP Nación

RE: INFORME A ENTIDADES OPERACIONES RECIPROCAS CORTE JUNIO 2025

Desde Marisol Mora Bustos <marisol.mora@dnbc.gov.co>

Fecha Mar 29/07/2025 8:57

Para Fandino Pena Jorge Alexander <t_jafandino@fiduprevisora.com.co>

CC Diego Hernán Murillo Penagos <diego.murillo@dnbc.gov.co>; Subdirección Administrativa y Financiera <sub.admin@dnbc.gov.co>

Buenos días Jorge

Reciba un cordial saludo por parte de la Dirección Nacional de Bomberos.

Revisando los saldos a reportar por operaciones reciprocas para el corte junio 2025, la DNBC reportará con el código de consolidación contable 041800000 el valor que corresponde según la ley 1575 de 2012 Art 35, que se refiere al valor aportado del 2% de las primas emitidas por los ramos de Hogar, Terremoto, Incendios, Minas y Petróleo, el valor de los 4.807.794.022.79 corresponden al valor consignado al Banco Agrario por estos conceptos.

DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS

Código Contable	Nombre Cuenta Contable	Nit	Código de Consolidación (ECP)	Nombre de la Entidad Contable Pública	Saldo
411061001	Contribuciones	860002400	041800000	LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	4.807.794.022,79

Imagen 4: Información gestión financiera

La imagen 3 y 4 muestra saldo por conciliar de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia (DNBC) con corte a 30 de junio de 2025 con la compañía de seguro la previsora por valor de \$ 4.807.794.022.

	1.9.06.01	ANTICIPOS SOBRE CONVENIOS Y ACUERDOS	923272423 - UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	0.00	512,976,811.36
---	-----------	--------------------------------------	---	------	----------------

Imagen 5: información CHIP nación

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

CONCILIACIÓN OPERACIONES RECÍPROCAS ENTIDAD CONTABLE - 923272423									
PERIODO: IV TRIMESTRE 2025									
FECHA DE CORTE: 31 DE DICIEMBRE DE 2025									
ENTIDAD		UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES		ENTIDAD RECÍPROCA		DIRECCIÓN NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA -DNBC			
NIT		900.478.966-6		NIT		900639630			
CODIGO ENTIDAD		923272423		CODIGO ENTIDAD		923272547			
TELEFONO		601 - 5529696		TELEFONO		601-5557926 / 3107874563			
CORREO ELECTRÓNICO		incorporacioncontable@gestiondelriesgo.gov.co contabilidadungrd@gestiondelriesgo.gov.co		CORREO ELECTRÓNICO		marisol.mora@dncb.gov.co diego.murillo@dncb.gov.co			
SALDOS UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES				SALDOS ENTIDAD RECÍPROCA					
Cuenta	Nombre Cuenta	Corriente	No Corriente	Cuenta	Nombre	Corriente	No Corriente	Dif. Corriente	Dif. No corriente
2.9.01.02	ANTICIPOS SOBRE CONVENIOS Y ACUERDOS	12.535.177.379,10		1.9.08.01	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION	\$ 12.018.561.966,07		\$ 516.615.413	\$
				1.9.08.01	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION	\$ 3.638.602,57		\$ 3.638.603	
				1.9.06.01	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION	\$ 512.976.810,46		\$ 512.976.810	\$

OBSERVACIONES:

A continuación se muestra los saldos conciliados de cada convenio:

DATOS RECIPROCIDAD	CONVENIO	CUENTA CONTABLE	APORTE TERCERO	RENDIMIENTO	COMISION PAGADA	PAGOS	SALDO CONVENIO	EJECUCION CONVENIO
NIT. 900.478.966-6 CODIGO CONTADURIA 923272423	CONVENIO 9667 SAIPRO 455-2021 DNBC	190601001	490.000.000,00	1.409.679,67	71.077,10	487.700.000,00	3.638.602,57	2.300.000,00
	CONVENIO 966-PPAL001-884-2019	190601001	33.585.959.547,00	3.903.988.304,56	821.965.885,49	24.649.400.000,00	12.018.561.966,07	8.936.559.547,00
							SALDO CUENTA CONTABLE 190601001	12.022.200.568,64
	CONVENIO 9677-PPAL001-1298-2013	190601001	12.000.000.000,00	-	-	11.487.023.189,54	512.976.810,46	512.976.810,46
							SALDO CUENTA CONTABLE 190601001	512.976.810,46
							SALDOS DE CONVENIOS CON LA UNGRD	12.535.177.379,10

Imagen 6 Información Gestión Financiera

Las imagenes 5 y 6 muestra saldo por conciliar de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia (BNBC) con corte a 31 de diciembre de 2025 con la entidad de gobierno UNGRD por valor de \$ 512.976.811

Mediante la muestra realizada se consultó en el aplicativo SIIF Nación el documento de Operaciones Recíprocas Convergencia de los trimestres I, II y IV, para verificar los saldos recíprocos registrados tomados como muestra, versus el contenido del formulario "CGN2015-002-operaciones-reciprocas-convergencia", transmitido por parte de la Dirección Financiera a la Contaduría General de la Nación - CGN, correspondiente a los periodos antes mencionados.

Se evidenció consistencia en los saldos transmitidos en el Formulario CGN2015_002 los días 29/07/2025 I trimestre, 29/04/2025 II trimestre y 20/02/2026 IV trimestre, correspondientes a Operaciones Recíprocas Convergencia, en la página de la CGN, por la Dirección financiera, versus los saldos registrados en el módulo de contabilidad de SIIF Nación.

4.5.2 Actas del Comité de Sostenibilidad y/o Saneamiento Contable.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

El saneamiento y depuración contable en la DNBC es el proceso mediante el cual se corrigen y depuran los registros financieros. Las actas del Comité de Saneamiento son los documentos legales y técnicos que autorizan dar de baja o incorporar activos y pasivos, respaldando que los estados financieros reflejen fielmente la realidad económica de la entidad

Para la vigencia 2025, se verificó el desarrollo de reuniones del comité de sostenibilidad contable evidenciándose 5 actas que se relacionan continuación:

Número de Acta	Fecha de Acta
Acta No. 1	12 de febrero de 2025
Acta No. 2	28 de abril de 2025
Acta No. 3	25 de junio de 2025
Acta No. 4	29 de julio de 2025
Acta No. 5	29 de octubre de 202

Fuente: Información Gestión Financiera

4.5.3 Procedimientos contables vigentes.

Los procedimientos contables de la DNBC, permite identificar e implementar los procedimientos más ágiles, confiables y legales que permitan el registro, revelación y análisis de la información contable, a través de los estados financieros, los informes, reportes y notas contables, satisfaciendo el conjunto de necesidades específicas.

A continuación, se relacionan (8) Procedimientos Contables de la DNBC:

PROCEDIMIENTOS CONTABLES VIGENTES	VERSION	VIGENCIA
Operaciones recíprocas	PC-GF-13 versión 1	24/06/2024
Conciliaciones contables	PC-GF-16 versión 1	23/09/2025
Gestión de pago	PC-GF-17 versión 3	28/04/2026
Declaraciones tributarias nacionales	PC-GF-04 versión 2	11/06/2025
Presentación estados financieros e informes contables a terceros	PC-GF-05 versión 1.0	04/09/2019
Declaraciones tributarias distritales	PC-GF-06 versión 2	07/09/2019
Preparación y realización del comité técnico de sostenibilidad contable	PC-GF-07 versión 1.0	04/09/2019
Asientos manuales	PC-GF-08 versión 3	24/06/2024

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir de la información reportada por Gestión Financiera

CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría realizada a los procesos de Planeación Estratégica, Gestión de Análisis y Mejora Continua y Gestión Financiera, se concluye que la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia dispone de un Sistema Integrado de Gestión estructurado que incorpora procesos, procedimientos, metodologías e instrumentos para soportar la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Durante la evaluación se evidenciaron avances en la formulación y seguimiento de los instrumentos de planeación institucional, la gestión documental, la administración del riesgo, la formulación de indicadores, la rendición de cuentas y la ejecución presupuestal.

En materia financiera, se observó que la entidad administró durante la vigencia 2025 un presupuesto definitivo de \$78.363.106.397, resultado de una apropiación inicial de \$87.390.100.000, una adición de \$526.000.000 y reducciones por \$9.552.993.603, equivalentes aproximadamente al 10,3 % del presupuesto inicialmente aprobado. De manera similar, se evidenció un nivel de compromisos del 96,06 % (\$75.277.666.775), lo que refleja una adecuada capacidad para comprometer los recursos asignados; sin embargo, el nivel de obligaciones alcanzó únicamente el 43,49 % de la apropiación vigente, situación que

72

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

dio lugar a la constitución de reservas presupuestales por \$ 41.197.982.923,44, concentradas en cerca del 99,88 % en proyectos de inversión, evidenciando oportunidades de mejora en la programación, ejecución y seguimiento de los recursos destinados a inversión.

Respecto del proceso de Planeación Estratégica, se verificó el cumplimiento de las actividades programadas mediante indicadores que, para la vigencia 2026, alcanzan resultados del 100 % en su totalidad. Sin embargo, se identificó que la batería de indicadores se encuentra orientada principalmente a medir la eficacia en el cumplimiento de actividades, sin incorporar indicadores que permitan evaluar la eficiencia, la efectividad, la calidad, la oportunidad o el impacto de la gestión institucional, limitando la capacidad del proceso para generar información estratégica que fortalezca la toma de decisiones y la mejora continua.

En relación con el Sistema Integrado de Gestión, la auditoría evidenció oportunidades de fortalecimiento asociadas con la actualización y mantenimiento de la información documentada, la implementación integral de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, la armonización de la metodología de administración del riesgo con la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del Departamento Administrativo de la Función Pública, el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento por las líneas de defensa, la documentación de procedimientos institucionales, la gestión de salidas no conformes, el análisis de brechas derivado de los resultados del FURAG y el seguimiento estratégico por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño a la implementación del MIPG.

Finalmente, se destaca que la entidad viene adelantando la actualización de la Política de Administración del Riesgo, el Manual de Gestión del Riesgo y otros instrumentos asociados, lo cual representa una oportunidad para fortalecer el marco de control interno, mejorar la articulación entre los procesos institucionales y consolidar una gestión basada en riesgos, resultados y mejora continua. Sin embargo, es importante que estas actualizaciones culminen con su implementación efectiva, socialización, apropiación por parte de los procesos y seguimiento permanente, con el fin de garantizar su impacto en el desempeño institucional y en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia.

No	POLÍTICA MIPG	HALLAZGOS	RESPONSABLE
1	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Se evidenció una debilidad en la gestión, actualización y mantenimiento del Listado Maestro de Control de Documentos y Registros del Sistema Integrado de Gestión (SIG). De los 443 documentos registrados como vigentes, 328 (77,2 %) superan el periodo de revisión definido por la entidad, presentando una antigüedad promedio de 3,4 años desde su última actualización. Así también, se evidenció que el Listado Maestro no incorpora el control de los documentos externos aplicables a la entidad, tales como leyes, decretos, resoluciones, guías, lineamientos y demás disposiciones normativas. Lo anterior evidencia incumplimiento de los numerales 3.2 y 5.6 del Instructivo IN-MC-CDR-01, versión 2, relacionados con la administración, actualización y control de la información documentada, y de los lineamientos de la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	Gestión de Análisis y Mejora Continua Todos los procesos
2	Mejora normativa	Se evidenció que la administración del normograma institucional no se encuentra integrada al esquema de control de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión, toda vez que no se identificaron mecanismos estandarizados para el control de versiones, la verificación periódica de la vigencia de la normativa aplicable, la identificación de cambios normativos ni el registro de las revisiones efectuadas sobre los requisitos legales asociados a los procesos auditados. Esta situación limita la trazabilidad de las actualizaciones normativas, incrementa el riesgo de aplicar disposiciones derogadas o desactualizadas y puede afectar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la entidad, incumpliendo los lineamientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión para la administración y actualización de los requisitos legales, así como los principios y directrices de las Políticas de Mejora Normativa y de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	Gestión Jurídica. Gestión de Análisis y Mejora Continua.

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

No	POLÍTICA MIPG	HALLAZGOS	RESPONSABLE
3	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Se evidenció que la entidad no cuenta con evidencia suficiente que permita demostrar la implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua de las diecinueve (19) Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Aunque se aportaron los certificados de diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) correspondientes a las vigencias 2024 y 2025, no se evidenciaron autodiagnósticos, análisis de brechas, planes de acción, informes de seguimiento, evaluación de resultados ni acciones de mejora orientadas al fortalecimiento del Índice de Desempeño Institucional. Lo anterior evidencia incumplimiento de las disposiciones contenidas en el Decreto 1499 de 2017, compilado en el Decreto 1083 de 2015; del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública; y de la Resolución No. 347 de 2025, mediante la cual la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia reglamentó su Sistema de Gestión y estableció las responsabilidades para la implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional	Gestión de Análisis y Mejora Continua. Líderes Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
4	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Se evidenció que la entidad no ha implementado de manera efectiva el Procedimiento PO-MC-03 "Salida No Conforme", pese a encontrarse formalmente adoptado dentro del Sistema Integrado de Gestión. Durante la auditoría no se evidenció la matriz consolidada para la identificación, control y seguimiento de las salidas no conformes, los reportes trimestrales de seguimiento, los registros de tratamiento y cierre, la consolidación y socialización de resultados, la autoevaluación del procedimiento ni las acciones de mejora derivadas de su aplicación. Lo anterior evidencia incumplimiento de las actividades y controles establecidos en el Procedimiento PO-MC-03 "Salida No Conforme", y de los lineamientos de la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	Gestión de Análisis y Mejora Continua. Líderes de los procesos misionales.

No	POLÍTICA MIPG	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE
1	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Fortalecer la administración de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión (SIGE), mediante la actualización periódica del Listado Maestro de Documentos, el control de versiones, la definición de responsables y ciclos de revisión, la incorporación de los documentos externos aplicables y la implementación de mecanismos que garanticen la vigencia, trazabilidad y disponibilidad de la información documentada conforme a los lineamientos institucionales y al Manual Operativo del MIPG.	Gestión de Análisis y Mejora Continua Todos los procesos
2	Mejora Normativa	Implementar un mecanismo institucional para la administración y actualización permanente del normograma, articulado con el Sistema Integrado de Gestión, que garantice el control de versiones, la identificación de cambios normativos, la evaluación de aplicabilidad, la trazabilidad de las revisiones y la actualización oportuna de los requisitos legales asociados a cada proceso.	Gestión Jurídica Gestión de Análisis y Mejora Continua.
3	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Fortalecer la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), mediante la elaboración de los autodiagnósticos de las diecinueve (19) Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, el análisis de brechas, la formulación y ejecución de planes de acción, el seguimiento a las acciones implementadas y la evaluación periódica de resultados, orientando las acciones hacia el mejoramiento continuo y el incremento del Índice de Desempeño Institucional (FURAG).	Gestión de Análisis y Mejora Continua Comité Institucional de Gestión y Desempeño
4	Control Interno	Actualizar e implementar integralmente la Política de Administración del Riesgo, el Manual de Gestión del Riesgo y los instrumentos metodológicos asociados, conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 y la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles, versión 6 del DAFP, incorporando el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), el Manual de Debita Diligencia, las políticas Antifraude y Antisoborno, los procedimientos para la gestión de conflictos de interés y reporte de operaciones sospechosas, los Indicadores Clave de Riesgo (KRI), así como fortalecer el monitoreo por las líneas de defensa y dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno.	Gestión de Análisis y Mejora Continua Primera, Segunda y Tercera Línea de Defensa

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

No	POLÍTICA MIPG	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE
5	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Mejora Continua	Evaluar la pertinencia de mantener el Procedimiento PO-MC-03 "Salidas No Conformes" dentro del Sistema Integrado de Gestión, considerando que dicho procedimiento constituye un requisito propio de la Norma ISO 9001:2015 y no una exigencia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). En caso de mantenerse como instrumento institucional, se recomienda definir los mecanismos necesarios para garantizar su implementación efectiva, seguimiento y articulación con los procesos, la gestión de riesgos y los planes de mejoramiento; o, en su defecto, revisar y ajustar la documentación del Sistema Integrado de Gestión para asegurar su coherencia con el marco normativo y metodológico aplicable a la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia.	Gestión de Análisis y Mejora Continua
6	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Fortalecer el seguimiento realizado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, incorporando de manera permanente el análisis del estado de implementación del MIPG, los resultados FURAG, los autodiagnósticos, el análisis de brechas, la gestión de riesgos, los indicadores institucionales, los planes de mejoramiento, las autoevaluaciones y las acciones de mejora, como insumo para la toma de decisiones y el direccionamiento estratégico.	Comité Institucional de Gestión y Desempeño Gestión de Análisis y Mejora Continua
7	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Consolidar en el informe ejecutivo periódico del Proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua que integre los resultados del SIGE, el avance de implementación del MIPG, el seguimiento a indicadores, la gestión de riesgos, los planes de mejoramiento, las autoevaluaciones y las acciones de mejora, como herramienta para el seguimiento gerencial y la toma de decisiones.	Gestión de Análisis y Mejora Continua

Respuesta al informe preliminar por parte del proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua

El proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua remitió respuesta frente al Informe preliminar de la Auditoría, mediante correo electrónico de fecha 4 de agosto del 2026, así:

"Hallazgo 1.

Se evidenció una debilidad en la gestión, actualización y mantenimiento del Listado Maestro de Control de Documentos y Registros del Sistema Integrado de Gestión (SIG). De los 443 documentos registrados como vigentes, 328 (77,2 %) superan el periodo de revisión definido por la entidad, presentando una antigüedad promedio de 3,4 años desde su última actualización. Así también, se evidenció que el Listado Maestro no incorpora el control de los documentos externos aplicables a la entidad, tales como leyes, decretos, resoluciones, guías, lineamientos y demás disposiciones normativas. Lo anterior evidencia incumplimiento de los numerales 3.2 y 5.6 del Instructivo IN-MC-CDR-01, versión 2, relacionados con la administración, actualización y control de la información documentada, y de los lineamientos de la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Responsable:

Gestión de Análisis y Mejora Continua / Todos los procesos

Respuesta al hallazgo:

Durante la vigencia 2026, el proceso de Análisis y Mejora Continua ha priorizado la actualización de las caracterizaciones de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, por constituir los documentos de mayor jerarquía dentro de la estructura documental y servir como base para la actualización de los demás documentos asociados. Esta estrategia responde a lo establecido en el numeral 3.2 del Instructivo IN-MC-CDR-01, versión 2, y busca garantizar que la revisión y actualización de la documentación se realice de manera organizada, coherente y alineada con la realidad operativa de cada proceso.

Para el desarrollo de esta actividad se ha brindado acompañamiento permanente a los líderes y enlaces de proceso mediante mesas de trabajo orientadas a la revisión, análisis y ajuste de la documentación. Como resultado, con corte al mes de junio de 2026 se han culminado 48 actualizaciones documentales, cifra que

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-04
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 30/06/2023

evidencia el avance del plan de trabajo definido y que continúa en ejecución con los demás documentos del Sistema Integrado de Gestión.

Respecto de la observación relacionada con la incorporación de documentos externos en el Listado Maestro de Control de Documentos y Registros, es importante precisar que la interpretación realizada en el hallazgo no corresponde al alcance previsto en el Instructivo IN-MC-CDR-01, versión 2. Los documentos externos (leyes, decretos, resoluciones, guías, lineamientos y demás disposiciones normativas) no son documentos generados por la entidad y, por tanto, no son objeto de control de versiones dentro del Listado Maestro de Documentos. Su administración se realiza mediante su incorporación y referencia en los procedimientos, manuales y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión que les son aplicables, garantizando así su consulta y aplicación por parte de los procesos.

En este sentido, si bien se reconoce la existencia de documentos que se encuentran en proceso de actualización como parte del plan de mejoramiento documental que actualmente ejecuta la entidad, no se considera que esta situación constituya, por sí misma, un incumplimiento de los numerales 3.2 y 5.6 del Instructivo IN-MC-CDR-01, versión 2, toda vez que existen acciones en ejecución, evidencias del seguimiento realizado y resultados concretos que demuestran la gestión adelantada para mantener actualizada la información documentada del Sistema Integrado de Gestión.

En consecuencia, este proceso manifiesta respetuosamente su desacuerdo con el hallazgo formulado por el Grupo de Control Interno, por considerar que las evidencias existentes demuestran el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Instructivo IN-MC-CDR-01, versión 2, y que la conclusión de incumplimiento no refleja de manera integral la gestión realizada ni el alcance del control documental definido por la entidad. Por lo anterior, se solicita la revisión y retiro del presente hallazgo en el informe definitivo de auditoría.

Ahora bien, con respecto a los hallazgos 2, 3 y 4 del informe presentado, me permito informar que no hay observaciones al respecto.”

Consideraciones de la Oficina de Control Interno

Una vez analizada la respuesta allegada por el proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua frente al informe preliminar, la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, procedió a verificar los argumentos y soportes remitidos, así como los dos (2) informes documentales correspondientes al primero y segundo trimestre de la presente vigencia, los cuales no fueron aportados durante el desarrollo de la auditoría en respuesta a la solicitud de información. La verificación se orientó particularmente a establecer el avance de las acciones relacionadas con la actualización y formalización de la documentación que soporta el modelo de operación por procesos, así como las acciones adelantadas durante la vigencia 2026 para su actualización.

Es así como se analizaron las acciones informadas por el proceso, entre ellas la priorización de la actualización de las caracterizaciones de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, el acompañamiento realizado a los líderes y enlaces de proceso y las 48 actualizaciones documentales reportadas con corte a junio de 2026. Sin embargo, con el propósito de determinar el alcance efectivo de dichas acciones frente a la condición identificada, el equipo auditor realizó una verificación complementaria de las 18 caracterizaciones de los procesos institucionales vigentes, revisando su fecha de actualización y estado.

Como resultado de dicha verificación, se estableció que 12 de las 18 caracterizaciones (66,7 %) presentan fechas de actualización correspondientes a las vigencias 2021, 2022 y 2023, mientras que 6 (33,3 %) presentan actualizaciones posteriores, de las cuales una corresponde a la vigencia 2025 y cinco a la vigencia 2026. En particular, la caracterización del proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua, código CT-MC-

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

01, versión 4, con fecha 1 de diciembre de 2021, fue identificada como desactualizada, cuyos resultados se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Matriz de verificación del estado de actualización de las caracterizaciones de los procesos institucionales

TIPO DE PROCE	GO DOCL	RSIÓN VIC	CHA VER	PROCESO	TIPO DE DOCUMENTO	I	ESTADO
Estratégicos	CT-CI-01	3	13/07/2021	Cooperación Internacional y A	CARACTERIZACIÓN	1	Desactualizado
Misionales	CT-OP-01	3	7/09/2021	Coordinación Operativa	CARACTERIZACIÓN	2	Desactualizado
Misionales	CT-ED-01	4	4/12/2023	Educación Nacional de Bomb	CARACTERIZACIÓN	3	Desactualizado
Evaluación y seg	CT-ES-01	3	7/10/2021	Evaluación y Seguimiento	CARACTERIZACIÓN	4	Desactualizado
Misionales	CT-NO-01	5	20/11/2025	Formulación, Actualización y A	CARACTERIZACIÓN	5	Actualizado
Misionales	CT-FB-01	6	25/10/2022	Fortalecimiento Bomberil para	CARACTERIZACIÓN	6	Desactualizado
Apoyo	CT-AD-01	4	31/03/2026	Gestión Administrativa	CARACTERIZACIÓN	7	Actualizado
Apoyo	CT-CO-01	3	10/09/2021	Gestión Contractual	CARACTERIZACIÓN	8	Desactualizado
Estratégicos	CT-MC-01	4	1/12/2021	Gestión de Análisis y Mejora C	CARACTERIZACIÓN	9	Desactualizado
Estratégicos	CT-DI-01	4	28/09/2022	Gestión de Asuntos Disciplinar	CARACTERIZACIÓN	10	Desactualizado
Apoyo	CT-AU-01	5	31/03/2026	Gestión de Atención al Usuario	CARACTERIZACIÓN	11	Actualizado
Estratégicos	CT-GC-01	4	29/06/2021	Gestión de Comunicaciones	CARACTERIZACIÓN	12	Desactualizado
Apoyo	CT-TH-01	3	9/09/2021	Gestión de Talento Humano	CARACTERIZACIÓN	13	Desactualizado
Apoyo	CT-TI-01	4	31/03/2026	Gestión de Tecnología Informa	CARACTERIZACIÓN	14	Actualizado
Apoyo	CT-GD-01	5	31/03/2026	Gestión Documental	CARACTERIZACIÓN	15	Actualizado
Apoyo	CT-GF-01	4	31/03/2026	Gestión Financiera	CARACTERIZACIÓN	16	Actualizado
Estratégicos	CT-GJ-01	4	28/09/2022	Gestión Jurídica	CARACTERIZACIÓN	17	Desactualizado
Estratégicos	CT-PE-01	4	1/12/2021	Planeación Estratégica	CARACTERIZACIÓN	18	Desactualizado

Fuente: Tomado con base a la información del listado maestro de documentos de DNBC.

De otra parte, frente al argumento relacionado con los documentos externos con impacto interno, la Oficina de Control Interno consideró lo manifestado por el proceso respecto de su administración mediante los procedimientos, manuales y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión, la verificación se efectuó teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Instructivo para clasificar y codificar la documentación en el Sistema de Gestión SIGE, código IN-MC-CDR-01, versión 2, el cual contempla dentro de la clasificación documental los documentos de producción externa con impacto interno utilizados como lineamientos, políticas o buenas prácticas para la ejecución de los procesos del SIGE.

De acuerdo con lo anterior, si bien se reconocen las acciones de actualización adelantadas por el proceso durante la vigencia 2026 y los soportes aportados con posterioridad a la ejecución de la auditoría, estos no permiten acreditar que la revisión y actualización de la documentación institucional haya sido atendida de manera integral respecto del universo analizado. Por lo tanto, los argumentos presentados no desvirtúan integralmente la condición identificada. En consecuencia, la Oficina de Control Interno mantiene el Hallazgo N.º 1 y reformula su redacción, precisando su alcance hacia la debilidad en los mecanismos de revisión, actualización y mantenimiento de la documentación que soporta el modelo de operación por procesos de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia.

Una vez finalizado el análisis de las respuestas al informe preliminar, a continuación, se presenta la tabla de hallazgos y recomendaciones en versión final, incluyendo ajustes en su redacción y la adición de las recomendaciones asociadas al proceso de gestión financiera:

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

CUADRO RESUMEN FINAL			
No	POLÍTICA MIPG	HALLAZGOS	RESPONSABLE
1	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos Gestión Documental	Durante la revisión del Listado Maestro de Control de Documentos y Registros del Sistema Integrado de Gestión – SIGE, se identificaron debilidades en los mecanismos dispuestos para asegurar la revisión, actualización y control de la documentación que soporta la operación de los procesos institucionales. De los 443 documentos registrados como vigentes, 328 (77,2 %) presentan una antigüedad superior a dos años desde su última actualización, con un promedio de 3,4 años. Si bien el procedimiento institucional establece que la revisión debe efectuarse cuando se estime necesaria y recomienda realizarla, como mínimo, cada dos años, para los documentos analizados no se acreditó de manera integral evidencia de revisión que permitiera determinar su continuidad, pertinencia y aplicabilidad frente a las condiciones actuales de los procesos. Adicionalmente, se verificó que el Listado Maestro de Control de Documentos y Registros no incorpora de manera integral los documentos de producción externa con impacto interno utilizados por los procesos como lineamientos, políticas, guías o buenas prácticas. Esta situación evidencia debilidades en la identificación, registro y control de este tipo de documentación, frente a los criterios establecidos por la entidad para su clasificación y gestión dentro del SIGE. Lo anterior limita la capacidad institucional para asegurar que la documentación utilizada por los procesos se mantenga pertinente, trazable y acorde con las condiciones vigentes de su operación, así como para identificar oportunamente la necesidad de realizar ajustes derivados de cambios normativos, técnicos u organizacionales. Esta situación puede afectar la adecuada aplicación de los procesos y el aprovechamiento de la documentación como soporte del conocimiento institucional y de la toma de decisiones.	Gestión de Análisis y Mejora Continua Gestión Documental Líderes de todos los procesos
2	Mejora normativa	Se evidenció que la administración del normograma institucional no se encuentra integrada al esquema de control de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión, debido a que no se identificaron mecanismos estandarizados para controlar las versiones, verificar la vigencia de la normativa aplicable y documentar las revisiones efectuadas sobre los requisitos legales asociados a los procesos auditados. Esta situación limita la trazabilidad de los cambios normativos y aumenta el riesgo de utilizar disposiciones desactualizadas durante la ejecución de los procesos institucionales.	Gestión Jurídica. Gestión de Análisis y Mejora Continua.
3	Planeación Institucional Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Se evidenció que la entidad no cuenta con evidencia suficiente que permita demostrar la implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua de las diecinueve (19) Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), toda vez que, aunque aportó los certificados de diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) correspondientes a las vigencias 2024 y 2025, no se evidenciaron autodiagnósticos, análisis de brechas, planes de acción, reportes de seguimiento, evaluaciones de resultados ni acciones de mejora que soporten la implementación de las políticas y el fortalecimiento del Índice de Desempeño Institucional. Esta situación evidencia debilidades en la aplicación del ciclo de mejora continua del MIPG, limita la verificación de la eficacia de las políticas institucionales, la trazabilidad de la gestión y la toma de decisiones basada en evidencia, incumpliendo los lineamientos establecidos en el Decreto 1499 de 2017, compilado en el Decreto 1083 de 2015, el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Resolución No. 347 de 2025, mediante la cual la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia reglamentó su Sistema de Gestión y estableció responsabilidades para la implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.	Gestión de Análisis y Mejora Continua. Líderes de las diecinueve (19) Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
4	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Se evidenció que la entidad no ha implementado el Procedimiento PO-MC-03 "Salida No Conforme", pese a encontrarse formalmente adoptado dentro del Sistema Integrado de Gestión. Durante la auditoría no se evidenció la matriz consolidada de identificación, control y seguimiento de las salidas no conformes correspondiente a las vigencias evaluadas, ni los reportes trimestrales de seguimiento, los registros de tratamiento y cierre, la consolidación y socialización de resultados, la autoevaluación del procedimiento ni las acciones de mejora	Gestión de Análisis y Mejora Continua Líderes de los procesos misionales

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

CUADRO RESUMEN FINAL			
No	POLÍTICA MIPG	HALLAZGOS	RESPONSABLE
		derivadas de su análisis, actividades y registros establecidos en el procedimiento. Esta situación limita la identificación y control oportuno de las salidas no conformes, afecta la trazabilidad del tratamiento aplicado, dificulta el análisis de tendencias para la toma de decisiones y debilita la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión y la implementación de la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en concordancia con el Decreto 1499 de 2017, compilado en el Decreto 1083 de 2015, y con el Procedimiento PO-MC-03 Salida No Conforme.	
5	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Se evidenció que la entidad no ha implementado el procedimiento para la identificación, control, seguimiento y tratamiento de las salidas no conformes, situación que impide contar con registros consolidados, análisis de causas, acciones correctivas y seguimiento a la eficacia de las acciones implementadas, afectando el ciclo de mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	Gestión de Análisis y Mejora Continua Líderes de procesos

CUADRO RESUMEN FINAL			
No	POLÍTICA MIPG	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE
1	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Fortalecer la gobernanza y administración de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión – SIGE, mediante la definición de un esquema institucional de actualización, revisión, aprobación y control de los documentos, que establezca responsables, periodicidades, criterios para el control de versiones y mecanismos para identificar, evaluar e incorporar los requisitos normativos y documentos externos aplicables, para así garantizar que los documentos disponibles para los servidores y demás usuarios correspondan a versiones vigentes y aprobadas y asegurar la trazabilidad de los cambios realizados, evitando el uso de información obsoleta, duplicada o no controlada. Adicionalmente se recomienda al proceso de Gestión de Análisis y mejora Continua, realizar verificaciones periódicas sobre la vigencia y consistencia del Listado Maestro de Documentos y acompañar en la priorización de la actualización de los documentos asociados a procesos críticos, cambios normativos, hallazgos o modificaciones en la operación.	Gestión de Análisis y Mejora Continua Gestión Documental Líderes de todos los procesos
2	Mejora Normativa	Implementar un mecanismo institucional para la administración y actualización permanente del normograma, articulado con el Sistema Integrado de Gestión, que garantice el control de versiones, la identificación de cambios normativos por parte de todos los procesos, la evaluación de aplicabilidad, la trazabilidad de las revisiones y la actualización oportuna de los requisitos legales asociados a cada proceso. Se recomienda articular el normograma con la gestión documental, la gestión de riesgos y los procesos de planeación y mejora, de manera que los cambios normativos que puedan afectar el cumplimiento institucional sean evaluados oportunamente y, cuando corresponda, generen acciones de actualización o tratamiento del riesgo.	Gestión Jurídica Gestión de Análisis y Mejora Continua
3	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Fortalecer la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), mediante la elaboración de los autodiagnósticos de las diecinueve (19) Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, el análisis de brechas, la formulación y ejecución de planes de acción, el seguimiento a las acciones implementadas y la evaluación periódica de resultados, orientando las acciones hacia el mejoramiento continuo y el incremento del Índice de Desempeño Institucional (FURAG).	Gestión de Análisis y Mejora Continua Líderes de las Políticas MIPG Comité Institucional de Gestión y Desempeño
4	Control Interno	Consolidar la implementación de un modelo institucional de gestión integral del riesgo que permita a la DNBC identificar, analizar, valorar, tratar, monitorear y evaluar de manera articulada las diferentes tipologías de riesgo aplicables a su contexto y operación, asegurando la actualización de los mapas de riesgos, el fortalecimiento del diseño y ejecución de los controles y la incorporación de mecanismos para el reporte y análisis de eventos materializados. La	Gestión de Análisis y Mejora Continua Líderes de procesos

Dirección Nacional de Bomberos Colombia

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 76, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

E-mail: atencionciudadano@dnbc.gov.co

Celular: 310 241 4387

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

CUADRO RESUMEN FINAL			
No	POLÍTICA MIPG	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE
		implementación debe trascender la actualización documental y orientarse a integrar la información proveniente de auditorías, PQRS, indicadores, planes de mejoramiento, incidentes operativos, incumplimientos y demás fuentes institucionales que permitan identificar señales de alerta y retroalimentar oportunamente los riesgos y controles, para que de esta manera la entidad, cuente con información consolidada sobre los riesgos críticos, controles inefectivos, eventos materializados, causas recurrentes y decisiones requeridas por la Alta Dirección y las instancias competentes.	Primera, Segunda y Tercera Línea de Defensa
5	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Validar la aplicabilidad y pertinencia de mantener el procedimiento para la gestión de salidas no conformes, teniendo en cuenta el marco normativo vigente y las necesidades institucionales de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, considerando que la implementación de la Norma ISO 9001 no constituye actualmente un requisito obligatorio para la entidad. En caso de determinarse su aplicabilidad y pertinencia, implementar y consolidar el procedimiento, garantizando la identificación, registro, análisis de causas, definición e implementación del tratamiento, seguimiento y cierre, así como la evaluación de la eficacia de las acciones adoptadas.	Gestión de Análisis y Mejora Continua
6	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Fortalecer el seguimiento realizado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante la estructuración e implementación de un tablero ejecutivo que integre las principales alertas, resultados y avances relacionados con la implementación de las políticas de gestión y desempeño del MIPG, los resultados del FURAG, los autodiagnósticos, las brechas priorizadas, la gestión de riesgos, los indicadores institucionales, los planes de mejoramiento, las autoevaluaciones y las acciones de mejora.	Comité Institucional de Gestión y Desempeño Gestión de Análisis y Mejora Continua
7	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Consolidar un informe ejecutivo periódico del Proceso de Gestión de Análisis y Mejora Continua que integre los resultados del SIGE, el avance de implementación del MIPG, el seguimiento a indicadores, la gestión de riesgos, los planes de mejoramiento, las autoevaluaciones y las acciones de mejora, como herramienta para el seguimiento gerencial y la toma de decisiones.	Gestión de Análisis y Mejora Continua
8	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto publico	Fortalecer el seguimiento preventivo, integral y articulado a la ejecución presupuestal, contractual y financiera, con el fin de identificar oportunamente los compromisos y obligaciones que presenten riesgos de no ejecución al cierre de la vigencia y que, de acuerdo con las condiciones establecidas en el artículo 89 del Decreto 111 de 1996 y demás normas presupuestales aplicables, puedan dar lugar a la constitución de reservas presupuestales, para permitir identificar anticipadamente los contratos, proyectos y compromisos críticos, las causas de los retrasos, los niveles de ejecución, las desviaciones frente a la programación y los riesgos asociados al cierre presupuestal, así como definir y hacer seguimiento a las acciones requeridas para prevenir la constitución de reservas que puedan estar asociadas a deficiencias de planeación, programación presupuestal, gestión contractual o seguimiento de la ejecución. De igual manera, se recomienda efectuar el análisis de las reservas constituidas, diferenciando aquellas que obedecen a situaciones propias de la naturaleza y dinámica de los proyectos o contratos, de aquellas que evidencien oportunidades de mejora en la planeación y gestión institucional. Lo anterior, considerando que las reservas presupuestales constituyen una figura legal cuando cumplen las condiciones previstas en el artículo 89 del Decreto 111 de 1996 y únicamente pueden utilizarse para cancelar los compromisos que les dieron origen. Finalmente, se recomienda reportar los resultados del seguimiento al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, como insumo para la toma de decisiones, el fortalecimiento de los controles asociados al cierre de cada vigencia y la mejora de la programación presupuestal, contractual y financiera de las vigencias siguientes, con el objeto de reducir la generación recurrente de reservas y prevenir su eventual fenecimiento conforme a la normativa aplicable.	Gestión Financiera Gestión Contractual
9	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto publico	Fortalecer el Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) como instrumento estratégico de alerta temprana para la toma de decisiones, articulando su programación y seguimiento con el presupuesto, la contratación, los cronogramas de ejecución y las metas de inversión y funcionamiento, para lo cual se recomienda implementar un seguimiento periódico que permita identificar oportunamente desviaciones entre lo programado y ejecutado, contratos y proyectos críticos,	Gestión Financiera Gestión Contractual

	PROCESO	Código: FO-ES-01-04
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA	Vigente Desde: 30/06/2023

CUADRO RESUMEN FINAL			
No	POLÍTICA MIPG	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE
		riesgos de concentración de pagos y situaciones que puedan afectar el cumplimiento de las metas institucionales o el cierre presupuestal, definiendo acciones de gestión y responsables para permitir a la Dirección anticipar riesgos, optimizar la programación de los recursos y fortalecer la ejecución presupuestal y financiera, en concordancia con el régimen del PAC establecido en la normatividad vigente aplicable.	
10	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto publico	Fortalecer el control y seguimiento sobre los activos dados de baja, garantizando la trazabilidad integral del proceso desde su autorización y disposición hasta su reconocimiento contable, de manera que cada operación se encuentre debidamente soportada mediante los actos administrativos y actas correspondientes, reflejada oportunamente en los registros contables y adecuadamente revelada en las notas a los estados financieros, conforme al marco normativo vigente. Adicionalmente, se recomienda establecer verificaciones periódicas que permitan identificar y gestionar oportunamente diferencias entre los soportes administrativos, la información física y los registros contables, con el fin de asegurar la integridad de los activos, la razonabilidad de la información financiera y la adecuada gestión de los bienes de la entidad.	Gestión Financiera
11	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto publico	Fortalecer el seguimiento a la evolución de los resultados acumulados, considerando que, si bien se evidencia una reducción de las pérdidas frente a la vigencia 2024, persisten saldos negativos de vigencias anteriores que requieren gestión y monitoreo permanente. Se recomienda incorporar su análisis en los ejercicios de planeación y seguimiento institucional, identificando las causas, tendencias y factores que inciden en su comportamiento, y definiendo acciones orientadas a su mitigación y a la sostenibilidad financiera de la entidad, en el marco de los principios de eficiencia, eficacia y adecuada administración de los recursos.	Gestión Financiera Planeación Estratégica
12	Defensa Jurídica	Fortalecer el seguimiento y articulación entre la gestión jurídica y contable para asegurar la adecuada valoración y actualización del riesgo de pérdida de los procesos judiciales, conciliaciones extrajudiciales y trámites arbitrales, garantizando que su clasificación y probabilidad de pérdida se encuentren debidamente soportadas y sean consistentes con el reconocimiento, medición y revelación de las provisiones y pasivos contingentes, conforme al marco normativo aplicable y la metodología establecida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Así también, se recomienda establecer revisiones periódicas y coordinadas entre las áreas jurídica y financiera que permitan actualizar oportunamente la valoración de los procesos ante cambios en su estado, pretensiones o circunstancias, fortaleciendo la razonabilidad de las estimaciones contables y la toma de decisiones frente a los riesgos jurídicos de la entidad.	Gestión Jurídica Gestión Financiera

Cordialmente,

Original firmado

Leidy Johana Pérez Rosas
Asesora de Control Interno (E)

Copia: Juan David Arias – Enlace Planeación Estratégica / Gestión de Análisis y Mejora Continua
María Angélica Avendaño – Enlace Gestión Financiera

Elaboró: Wilmen Orozco / Katherine Alfonso Beltrán / Blanca Mendoza
Revisó: Johana Pérez Rosas
Aprobó: Johana Pérez Rosas