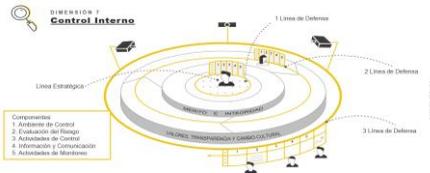


Nombre de la Entidad:	DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA
Periodo Evaluado:	DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

67%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Como resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2025 Vs segundo semestre 2024, se evidenció que el Sistema de Control Interno de la DNBC se encuentra en el nivel "Oportunidad de Mejora", es decir que se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva, en consideración a que, aunque los cinco componentes están implementados, requieren ajustes para lograr la articulación como Sistema; alcanzando una calificación del 67%. En comparación con el informe del segundo semestre de 2024, se evidencia que con relación al componente de Ambiente y Control paso de 75% a 77% aumentando dos (2) puntos porcentuales; Evaluación de Riesgos paso de 75% a 65% disminuyó diez (10) puntos porcentuales; Actividades de Control de 63% a 58% disminuyó en cinco (5) puntos porcentuales; Información y Comunicación paso de 64% a 71%, aumentando siete (7) puntos porcentuales; y Actividades de Monitoreo paso de 70% a 64%, disminuyendo seis (6) puntos porcentual. A continuación, se resaltan las variaciones presentadas en cada uno de los componentes: <b>AMBIENTE DE CONTROL</b> del 75% al 77%= 2 puntos porcentuales <b>EVALUACION DEL RIESGO</b> del 75% al 65%= -10 puntos porcentuales <b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b> del 63% al 58%= -5 puntos porcentuales <b>INFORMACION Y COMUNICACIÓN</b> del 64% al 71%= 7 puntos porcentuales <b>ACTIVIDADES DE MONITOREO</b> del 70% al 64%= -6 puntos porcentuales
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Oficina de Control Interno, al realizar la evaluación como tercera línea de defensa, concluye: Que el Sistema de Control Interno, se encuentra en el Rango "Oportunidad de Mejora", es decir que se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño; ya que se hace necesario que los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno se articulen de manera integral y estén alineados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para el análisis de resultados y la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	A través de la resolución 803 de 2022, se actualizaron las responsabilidades, las líneas de reporte, autoridades y responsabilidades frente a la toma de decisiones por parte de las tres líneas de defensa

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	77%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evidencia que la entidad tiene establecido el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Mediante Resolución No 803 de 2022, "Por medio de la cual se actualizan las disposiciones para reglamentar el Sistema de Gestión, se conformaron los equipos de trabajo y líneas de defensa institucionales, en el marco de referencia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia.</li> <li>- Las sesiones ordinarias del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se celebran de forma bimestral; durante el primer semestre de 2025 se celebraron tres (3) sesiones ordinarias así: Acta No 01 de 31/01/2025, Acta No 02 de 26/03/2025, y Acta No 03 de 31/05/2025. Cumpliendo de esta manera las periodicidad bimestral.</li> <li>- En la Resolución No 803 de 2022, se conformaron los equipos de trabajo, líneas de defensa institucionales y líneas de reporte en el artículo DECIMO OCTAVO. La alta dirección analiza la información asociada a los temas expuestos tanto en el Comité de Gestión y desempeño como en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para coordinar las actividades relacionadas en los tres líneas de defensa sino también para la toma de decisiones y evaluar las medidas de control existentes.</li> <li>- Se presenta el plan de acción del proceso Gestión del Talento Humano, al cual se le realiza seguimiento de forma trimestral, en donde se observa un cumplimiento del 100% para el primer trimestre y de 94% para el segundo trimestre de la vigencia 2025. Adicionalmente, se presenta el Ingreso, permanencia y retiro de funcionarios, PC-TH-04, las actas de posesión de los funcionarios que ingresaron por el concurso de méritos.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La política de gestión de riesgo debe actualizarse conforme a los lineamientos de la última versión de la guía de gestión de riesgo emitida por la DAFP, considerando el proceso de transición para cerrar la brecha entre la versión 4 y la versión 6 de dicha guía.</li> <li>- No se ha realizado socialización de los procedimientos PC-TH-04 Ingreso, permanencia y retiro de funcionarios, PC-TH-03 Procedimiento de capacitación y PC-TH-08 Procedimiento de mejores empleados y equipos de trabajo. Se cuenta con el Manual de la política de seguridad y privacidad de la información, Código: MN-TI-01, Versión: 2, vigente Desde: 30/06/2022, el cual no se ha aplicado durante la vigencia 2024. De igual forma, en la vigencia 2024, no hubo oficial de seguridad de la información. No se presentan evidencias de evaluación de las actividades relacionada con el ingreso ni retiro de personal en el primer semestre 2025. No se cuenta con actas del Comité de Convivencia.</li> </ul>	75%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizó el monitoreo a los riesgos de corrupción correspondiente al segundo y tercer cuatrimestre de la vigencia 2024, por parte de la primera y segunda líneas de defensa. Adicionalmente se realizó la evaluación de los riesgos de corrupción por parte de la tercera línea de defensa, también para los cuatrimestres II y III de 2024.</li> <li>- Se evidencia que la entidad tiene establecido el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Mediante Resolución No 803 de 2022, "Por medio de la cual se actualizan las disposiciones para reglamentar el Sistema de Gestión, se conformaron los equipos de trabajo y líneas de defensa institucionales, en el marco de referencia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia.</li> <li>- Las sesiones ordinarias del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se celebran de forma bimestral; durante el segundo semestre de 2024 se celebraron tres (3) sesiones en los meses Julio, Septiembre y noviembre de 2024 (Actas 04,05 y 06) respectivamente.</li> <li>- En la Resolución No 803 de 2022, se conformaron los equipos de trabajo, líneas de defensa institucionales y líneas de reporte en el artículo DECIMO OCTAVO.</li> <li>- La política de Gestión del Riesgo fue actualizada en el CICC del mes de enero de 2024.</li> <li>- Se presenta el plan de acción del proceso Gestión del Talento Humano, al cual se le realiza seguimiento de forma trimestral, en donde se observa un cumplimiento del 90% para el tercer trimestre y de 94% para el cuarto trimestre de la vigencia 2024. Adicionalmente, se presenta el Ingreso, permanencia y retiro de funcionarios, PC-TH-04, las actas de posesión de los funcionarios que ingresaron por el concurso de méritos.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se cuenta con las actas del comité directivo debidamente suscritas, en donde se evidencie el análisis de los reportes frente a diferentes temas críticos de la entidad, análisis de la información asociada con la generación de reportes financieros, toma de decisiones a tiempo por parte de la alta dirección para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos,</li> <li>- Se cuenta con el procedimiento Plan Anual de Capacitación, PC-TH-03 V 3, sin embargo, no se presenta evidencia de la ejecución del plan anual de capacitación y su impacto para el segundo semestre de la vigencia 2024.</li> <li>- No se ha realizado socialización de los procedimientos PC-TH-04 Ingreso, permanencia y retiro de funcionarios, PC-TH-03 Procedimiento de capacitación y PC-TH-08 Procedimiento de mejores empleados y equipos de trabajo. Se cuenta con</li> </ul>	2%

Evaluación de riesgos	SI	65%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los objetivos de los procesos fueron diseñados bajo la metodología SMART .Dentro de las funciones de la Segunda Línea de defensa está establecido la consolidación de la información frente a la gestión del riesgo, donde se tiene establecido la información clave frente a la gestión del riesgo.</li> <li>- Se evidencia la Resolución 803 del 31 de octubre de 2022 en donde se definen las funciones de las líneas de defensa reiterando las responsabilidades frente a la gestión del riesgo de corrupción, la cual fue socializada el 7 de junio de 2024.</li> <li>- Se realizó monitoreo y evaluación de los riesgos de gestión correspondientes al cuarto trimestre de la vigencia 2024. La DNBC no tiene tercerizados servicios que pueda generar riesgos de Gestión ni riesgos de corrupción durante el primer semestre 2025. Sin embargo se tienen identificados los riesgos relacionados con controles definidos.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se presentó el Manual de Gestión de Riesgos, sin embargo, no se presentan los monitoreos donde se evidencie la gestión de riesgos, por parte de la primera y segunda líneas de defensa. No se cuenta con informes de la segunda línea de defensa sobre la materialización de riesgo</li> <li>-No se realizó monitoreo a los riesgos aceptados.</li> <li>-Se presentan los mapas de riesgos institucional y de corrupción, así como el Manual de Gestión de Riesgos, pero no se relaciona el monitoreo, así como tampoco se relaciona si se presentó alguna materialización y se definieron los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.</li> <li>-La matriz de segregación de funciones se encuentra desactualizada, ya que hace referencia a Funcionarios que ya no hacen parte de la entidad</li> <li>-La entidad en el primer semestre 2025 tuvo cambios en los niveles organizacionales en lo que respecta a los titulares de los cargos directivos. A la fecha no se cuenta con documento de análisis del impacto por estos cambios en el Sistema de Control Interno de la entidad.</li> </ul>	75%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La entidad formuló el Plan Estratégico Sectorial (PES) el cual se encuentra actualizado a las líneas de acción para la vigencia 2024, el Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan de Acción aprobado en comité directivo del 29 de enero de 2024 acorde con el decreto 612 de 2018.</li> <li>- Los objetivos de los procesos fueron diseñados bajo la metodología SMART.</li> <li>- La entidad identificó treinta (30) riesgos de corrupción, con 69 controles asociados a estos, la oficina de control interno, realizó seguimiento a los riesgos de corrupción correspondientes al segundo y tercer cuatrimestre de la vigencia 2024.</li> <li>- Se evidencia la Resolución 803 del 31 de octubre de 2022 en donde se definen las funciones de las líneas de defensa reiterando las responsabilidades frente a la gestión del riesgo de corrupción, la cual fue socializada el 7 de junio de 2024.</li> <li>- Se realizó monitoreo y evaluación de los riesgos de gestión correspondientes al cuarto trimestre de la vigencia 2024.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se cuenta con las ac2025. Sin embargo se tienen identificados los riesgos relacionados con controles definidos.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se presentó el Manual de Gestión de Riesgos, sin embargo, no se presentan los monitoreos donde se evidencie la gestión de riesgos, por parte de la primera y segunda líneas de defensa. No se cuenta con informes de la segunda línea de defensa sobre la materialización de riesgo</li> <li>-No se realizó monitoreo a los riesgos aceptados.</li> <li>-Se presentan los mapas de riesgos institucional y de corrupción, así como el Manual de Gestión de Riesgos, pero no se relaciona el monitoreo, así como tampoco se relaciona si se presentó alguna materialización y se definieron los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.</li> <li>-La matriz de segregación de funciones se encuentra desactualizada, ya que hace referencia a Funcionarios que ya no hacen parte de la entidad</li> <li>-La entidad en el primer semestre 2025 tuvo cambios en los niveles organizacionales en lo que respecta a los titulares de los cargos directivos. A la fecha no se cuenta con documento de análisis del impacto por estos cambios en el Sistema de Control Interno de la entidad.</li> </ul>	-10%
Actividades de control	SI	58%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segregación de funciones y control del riesgo: La entidad cuenta con una adecuada división y segregación de funciones entre diferentes personas, lo que contribuye a reducir el riesgo de errores o incumplimientos con alto impacto en la operación. Esta práctica se encuentra respaldada por la Resolución 803 del 31 de octubre de 2022, la cual definió las funciones de las líneas de defensa y reiteró las responsabilidades frente a la gestión del riesgo de corrupción. Dicha resolución fue socializada el 7 de junio de 2024, fortaleciendo el conocimiento y la aplicación del esquema de control.</li> <li>- Verificación de controles por la Oficina de Control Interno: La Oficina de Control Interno realiza la verificación de los controles en el marco de auditorías y seguimientos a los diferentes procesos de la entidad. Durante el primer semestre de la vigencia se elaboraron los informes exigidos por la ley, y las auditorías programadas para el segundo semestre permitirán completar el ciclo de evaluación y asegurar la eficacia de los controles establecidos.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo cumplimiento en la ejecución del producto "Documentación del Sistema de Gestión DNBC" y ausencia de evaluación de actualización de instrumentos de gestión: En el Plan de Acción Institucional se definió, para todos los procesos, el producto denominado "Documentación del Sistema de Gestión DNBC". Sin embargo, durante la vigencia se evidenció un bajo nivel de cumplimiento en su ejecución. Asimismo, no se realizó la evaluación correspondiente sobre la actualización de procesos, procedimientos, políticas y demás instrumentos asociados a la gestión institucional, lo que limita la mejora continua y la estandarización de la operación.</li> <li>-Falta de publicación del Manual de Contratación actualizado: Aunque se cuenta con el borrador del Manual de Contratación y con la Resolución 01 de 2025, mediante la cual se ordena la actualización de la versión 03 del manual y su publicación en la página web institucional, esta última acción aún no se ha ejecutado, lo que limita el acceso público a la versión vigente del documento y su aplicación formal. Durante el primer semestre de 2025 no se cuenta con informes de monitoreo al diseño de controles por parte de la primera y segunda línea de defensa.l.</li> </ul>	63%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizó reporte de los riesgos de gestión correspondientes al cuarto trimestre de la vigencia 2024, así como también se realizó monitoreo de los riesgos de corrupción por parte de la primera y segunda líneas de defensa y evaluación por parte de la tercera línea de defensa correspondientes al tercer cuatrimestre de la vigencia 2024, en el marco del plan anticorrupción y de atención al Ciudadano.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se cuenta con la actualización del Manual de contratación y de supervisión en los cuales se relacionen las actividades de recibo de bienes y servicios contratados por la entidad.</li> <li>- En el plan de acción institucional se estableció para todos los procesos un producto denominado "Documentación Sistema de Gestión DNBC", en el cual se presentó un desempeño bajo para la vigencia. De igual forma, no se realizó la evaluación de la actualización de los procesos, procedimientos, políticas entre otros.</li> <li>- En cuanto a los riesgos de corrupción en la evaluación realizada por la tercera línea de defensa, se concluyó que la entidad identificó 30 riesgos de corrupción con 69 controles de los cuales diez (10) no aplican para el tercer cuatrimestre de 2024 y de los cincuenta y nueve (59) aplicables, veintidós (22) correspondientes al 37.3% fueron Efectivos y los treinta siete (37) restantes, es decir el 62.7% fueron No efectivos. En cuanto a los riesgos de gestión en la evaluación realizada por la tercera línea de defensa, se concluyó que la entidad tiene identificado 81 riesgos de gestión con 200 controles asociados, de los cuales 73 controles son efectivos correspondientes al 37%, 104 controles son NO efectivos correspondientes al 52% y 20 controles, correspondientes al 11% No aplican en el periodo objeto de seguimiento, es decir son mayores los controles NO EFECTIVOS; por lo tanto, los riesgos podrían materializarse.</li> <li>-Existen debilidades en la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso</li> <li>-- La matriz de segregación de funciones se encuentra desactualizada, ya que hace referencia a Funcionarios que ya no hacen parte de la entidad.</li> </ul>	-5%
Información y comunicación	SI	71%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La entidad dispone de sistemas de información robustos como RUE y ORFEO, que permiten la captura, gestión y análisis de datos estratégicos para la toma de decisiones, la atención de emergencias y el seguimiento a solicitudes ciudadanas.</li> <li>-Los 19 procesos institucionales cuentan con caracterizaciones que identifican fuentes de información internas y externas, así como los productos generados, contribuyendo al cumplimiento de objetivos y metas.</li> <li>-Se cuenta con la Política de Comunicación Interna y Externa y su socialización de objetivos y metas estratégicas, evidenciada en eventos presenciales y reuniones con líderes de procesos.</li> <li>-La entidad dispone de políticas y procedimientos para la administración de la información, incluyendo el Plan Estratégico TIC, la Política de Seguridad de la Información y la Política de Protección de Datos Personales.</li> <li>-Se han establecido canales externos e internos para la recepción de denuncias anónimas o confidenciales, fortaleciendo la transparencia y la participación ciudadana.</li> <li>-La entidad realiza análisis periódicos de las evaluaciones de percepción de usuarios y grupos de valor, con acciones de mejora evidenciadas en el Informe de Gestión de Atención al Ciudadano (abril 2025).</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Desactualización del inventario de activos de información: Si bien la DNBC, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, cuenta con un inventario de activos de información publicado en su página web, este no se encuentra actualizado a la fecha, lo que puede afectar la disponibilidad y veracidad de la información pública.</li> <li>- Aunque la entidad cuenta con una Política y Manual de Seguridad de la Información, así como con una Política de Protección de Datos Personales y el Manual de Lineamientos de Seguridad para la Protección y Tratamiento de Datos Personales (código MN-TI-02), no se evidencian mecanismos de verificación periódica que aseguren su cumplimiento y actualización permanente frente a cambios normativos y tecnológicos.</li> <li>-Falta de mecanismos que garanticen la actualización continua del portal de transparencia: Si bien el proceso de Gestión de Comunicaciones administra la información publicada en el "Botón de Transparencia" mediante el procedimiento PC-GC-05 V.2, no se documentan controles que aseguren la actualización oportuna y sistemática de los contenidos, lo que podría limitar el acceso oportuno de la ciudadanía a la información pública.</li> <li>Si bien se dispone del Manual del Comité de Convivencia Laboral y de la Política de Comunicación Interna y Externa, no se evidenció la realización de actividades de socialización de los canales internos dispuestos para la denuncia de hechos irregulares, lo cual puede afectar su</li> </ul>	64%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La entidad cuenta con los siguientes sistemas de información para la captura de información: Sistema Único de información en el cual de capturan datos y consolidan emergencias de los Cuerpos de Bomberos del país, para la toma de decisiones. (RUE-Registro Único de Estadísticas de Bomberos). Sistema ORFEO, que permite registrar las solicitudes de PQRSD que ingresan a la entidad, permitiendo tener información de nuestras partes interesadas y acerca de las oportunidades de respuesta dados a ellos, de igual forma permiten la generación de informes por parte del proceso de Gestión de Atención al Usuario.</li> <li>- Los 19 procesos de la entidad cuentan con las caracterizaciones, en la que se identifican las fuentes internas y externas de manejo de la información y generación de los productos de cada proceso que permiten cumplir con los objetivos y metas institucionales.</li> <li>- Se evidencia la caracterización de usuarios actualizada vigente desde el 19/11/2024 en la cual están definidas las variables y tipo de organizaciones</li> <li>- Se evidencia la medición de la percepción de usuarios por parte del Proceso Gestión de Atención al Usuario, mediante encuestas, realizadas para el II y III cuatrimestre de la vigencia.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La DNBC, en cumplimiento de la ley 1712 de 2014, cuenta con el inventario de activos de información, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad, pero está desactualizado.</li> <li>- Se evidencia que la página web no cuenta con la información actualizada en su totalidad, adicionalmente, no se realizó la socialización del manual de seguridad para la protección tratamiento de datos personales en la vigencia 2024</li> <li>- Se presenta la Política de Comunicación Interna y Externa de la DNBC, sin embargo, no se presenta su socialización ni evidencia de la implementación de los controles.</li> <li>- No se presenta evidencia de la evaluación de la efectividad de los canales de comunicaciones en el segundo semestre de 2024.</li> <li>-No hubo socialización de las políticas de operación relacionadas con la administración de la información.</li> </ul>	7%

**Monitoreo**

Si

64%

**Fortalezas:**  
-El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobó en enero de 2025 el Plan Anual de Auditorías, realizando seguimiento continuo en las sesiones de enero, marzo y mayo, con evidencia en actas, informes y registros de asistencia.  
-La Alta Dirección evalúa periódicamente los resultados del seguimiento continuo con base en los informes bimestrales presentados por la Oficina de Control Interno, utilizándolos como insumo para la toma de decisiones estratégicas.  
-Se realiza monitoreo a las acciones del Plan de Mejoramiento de la CGR por parte de la Oficina de Planeación, en su calidad de segunda línea de defensa.  
-La DNBC incorpora los resultados de auditorías externas como la financiera 2023 de la Contraloría General de la República, formulando el plan de mejoramiento respectivo.  
-La Oficina de Control Interno presenta a la Alta Dirección y a los líderes de proceso los resultados, conclusiones y recomendaciones de las evaluaciones, orientando acciones para la mejora continua.

**Debilidades:**  
- Deficiencias en la aplicación del procedimiento de acciones correctivas, preventivas o de mejora: Aunque el procedimiento establece que cualquier servidor público o contratista puede reportar oportunidades de mejora o debilidades del Sistema de Control Interno, no se están reportando de manera oportuna las fallas identificadas, lo que limita la capacidad institucional de mejora continua.  
-Falta de formulación de planes de mejoramiento derivados de evaluaciones independientes: Si bien la entidad analiza los resultados de las evaluaciones independientes para definir acciones de mejora, no se han formulado los planes de mejoramiento correspondientes a los 11 informes presentados.

70%

**Fortalezas:**  
- Durante el segundo semestre de la vigencia se presentó en el Comité de Coordinación de control Interno la ejecución de las actividades a cargo de la Oficina de Control Interno en las sesiones de julio, septiembre y noviembre de 2024.  
- La alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones continuas, con base en los informes suministrados por parte de la Oficina de Control Interno, en su rol como tercera línea de defensa.  
- Se evidenció el monitoreo a las acciones establecidas en el plan de mejoramiento de la CGR, por parte de la Oficina de Planeación en su calidad de segunda línea de defensa en el II semestre de la vigencia 2024.  
- Con relación a las evaluaciones independientes, la DNBC toma los resultados emitidos en el Informe presentado por parte de la Contraloría General de la República, la cual realizó auditoría financiera de la vigencia 2023 finalizando con la formulación del Plan de Mejoramiento respectivo.

**Debilidades:**  
-Durante el segundo semestre de 2024 no se realizaron auditorías internas.  
- Con respecto a los informes productos de las evaluaciones independientes se presenta debilidad en la formulación de planes de mejoramiento, por cuanto no se han formulado los planes de mejoramiento derivados de nueve (9) informes de ley.  
- No se presenta la evidencia de la evaluación de los canales de comunicación correspondiente al segundo semestre de 2024.  
- La entidad no posee planes de mejoramiento producto de autoevaluaciones, realizadas por la primera y segunda línea de defensa. Por lo tanto no se cuenta con la verificación y avance del cumplimiento.  
- Se siguen evidenciando falencias en el cumplimiento de las acciones de mejora, por cuanto, al realizar el seguimiento al Plan de Mejoramiento de la CGR al corte 31 de diciembre de 2024, se evidenció que 76 de las 220 acciones se encuentran vencidas y 16 sin efectividad.

-6%