



**El futuro
es de todos**

DNP
Departamento
Nacional de Planeación

ACTA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE 2022

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

SESIÓN NO PRESENCIAL

Fecha y hora de inicio: 26 de mayo de 2022; 8:00 a.m.

Fecha y hora de cierre: 26 de mayo de 2022; 9:05 a.m.

Miembros asistentes:

Dra. Alejandra Carolina Botero Barco, Directora DNP
Dra. Ingrid Payares Anillo, Secretaria General (E) y Representante de la Alta Dirección para la implementación de Control Interno y MIPG
Dra. Yaneth Liliana Enriquez Soto, Jefe Oficina Asesora Planeación -OAP
Dra. Lorena Guernica de la Espriella, Subdirectora General de Descentralización y Desarrollo Territorial SG -DDT
Dra. Laura Pabón Alvarado, Subdirectora General de Prospectiva y Desarrollo Nacional
Dr. Yesid Parra Vera, Subdirector General de Inversiones, Seguimiento y Evaluación SG-ISE
Dr. Omar Felipe Rangel, Subdirector General (E) del Sistema General de Regalías SG-SGR
Dr. Ricardo Bogotá Camargo, Jefe Oficina Control Interno-Secretario Técnico del Comité

Invitados:

Dra. Laura Buendía Grigoriu, Asesora Dirección General
Dra. Ariadna Inés Salas Sánchez, Asesor Contratista OAP
Dr. Walter Silva Cómbita, Asesor Contratista OAP
Dr. Maria Stella Ortiz Portella, Asesor SG
Dr. Yarley Yobanny Cárdenas, Gestor Integral SG Prospectiva y Desarrollo Nacional
Dr. Rodolfo Cano Blandon, Asesor Oficina de Control Interno
Dra. Sandra Patricia Uribe Hernández, Coordinadora Grupo OCI
Dra. Elsa Verónica Cuervo Garzón, Contratista OCI
Dra. Julie Andrea Soto Laverde, Profesional Especializado OCI

Apertura de la sesión y verificación del quórum:

Siendo las 8:00 a.m. y de acuerdo con la convocatoria realizada según radicado número 20223400082373 de 16 de mayo de 2022; la Secretaría Técnica verificó el quórum constatando la asistencia de la totalidad de los miembros con voz y voto; a partir de lo cual, dio inicio formal a la sesión a través de la plataforma Teams.

Desarrollo de la sesión:

La sesión se desarrolló de acuerdo con los temas establecidos en la agenda y presentación que fue enviada con la convocatoria a todos los miembros incluyendo informe detallado (adjunto al acta), así:



1. Resultados PAA OCI -2021 y avance 2022

El Dr. Ricardo Bogotá Camargo, jefe de la Oficina de Control Interno expuso los resultados del Plan Anual de Auditorías 2021 y avance 2022 (según presentación adjunta a esta acta).

Frente a los resultados de la ejecución del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno 2021, resaltó los siguientes aspectos:

Se planificó la elaboración de 378 informes y se realizaron 445; la diferencia se explica principalmente por el rezago que se venía presentando en la realización de auditorías de revisión de efectividad, las cuales incluían acciones de mejora de 3 o 4 años anteriores y como resultado de una auditoría externa se sugirió revisar el tema por cuanto se manifestó “que no hay mejora continua si se tienen acciones con 4 años o más”; en consecuencia la OCI adelantó un proceso de depuración que se tradujo en la realización de 219 auditorías AIRE en 2021; a la fecha las acciones van a 2 años, las que se mantienen en seguimiento y serán objeto de revisión de efectividad con el fin contribuir a la mejora continua en cuanto control evaluación, resultados, logro y desempeño.

Por asignación de la ley 404, la OCI debe cerrar las acciones de los planes de mejoramiento producto de las auditorías de la CGR evidenciando que las situaciones observadas fueron eliminadas y no se vuelvan a presentar. En el año 2021 se realizaron 29 auditorías con este propósito.

Se realizaron 8 informes consolidados, que corresponden a los que de acuerdo con el sistema integrado de Gestión, solicitan las normas y corresponden a los Sistemas de Gestión de Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental, Gestión Documental, Seguridad de la Información y Gestión de Riesgos. Estos informes consolidados presentan conclusiones sobre el estado de cada uno de los sistemas y su grado de consistencia, pertinencia y la efectividad en la aplicación de los requisitos relacionados.

Los seguimientos realizados en 2021 corresponden a un total 88, los cuales se adelantaron en cumplimiento del marco normativo, entre otros, se señalan los siguientes: seguimiento a funciones de comités de conciliación, acciones de repetición, gastos de funcionamiento y otros.

Con relación a evaluaciones se realizaron 74 en 2021, corresponden a la gestión y proyectos de Inversiones. Se realizaron 62 evaluaciones a la gestión a la totalidad de los planes de acción con el fin de verificar su contribución a los objetivos organizacionales en dos etapas: la primera, se realizó con corte a Diciembre de acuerdo con el artículo 39 de la Ley 909, y el resultado es un informe que es un referente para la evaluación de la gestión gerentes públicos funcionarios y desempeño de todos los funcionarios y la segunda, es una evaluación realizada con corte a Junio, para determinar el avance de la gestión; los informes restantes correspondieron a la evaluación de los proyectos de inversión que son de competencia del Departamento.

En 2021 se realizaron 27 auditorías con enfoque integral de las cuales fueron remitidos sendos informes ejecutivos a la Alta Dirección.

La Oficina cumplió con el rol de fomento de la cultura del autocontrol, en el año 2021, a través de la participación activa con medidas preventivas, recomendaciones y asesorías que contribuyen al cumplimiento de los objetivos, lo cual se evidenció a través de su participación en 108 comités, 25 sesiones de capacitaciones con asistencia de 442 colaboradores y formación en temas relacionados con riesgos, auditoría; identificación de causas, mapas de aseguramiento, código de integridad así como las asesorías que se realizaron a todos los contratos para la identificación de riesgos que puedan afectar internamente o externamente la ejecución de los contratos (291 asesorías realizadas).



En el año 2021 se emitieron un total de 111 hallazgos para los cuales ya fueron implementados los planes de mejora, los cuales se presentan para cada uno de los sistemas clasificados en oportunidades de mejora y no conformidades. A estos planes se realiza seguimiento mensual y se presentan informes trimestrales a la Alta Dirección, dando parte del cumplimiento de las áreas frente a lo planificado.

Finalmente, como resultado de los 444 informes, la OCI realizó una evaluación de percepción de los auditados desde cuatro aspectos principales:

- Conocimiento de los roles de la Oficina, respecto de la cual está en ejecución una campaña de comunicación con el fin de visibilizar todos los roles;
- Contribución de las auditorías, evaluaciones y seguimientos al fortalecimiento de riesgos y desempeño, del cual se evidenció que se percibe en alto grado, el aporte de la OCI al fomento de la cultura del autocontrol.
- Desempeño de las actividades de auditoría, en el que se percibió el cumplimiento de los procedimientos de auditoría y la comprensión de las situaciones susceptibles de mejora
- Recomendaciones efectuadas por la OCI, sobre las cuales se percibió su contribución a la mejora continua y a la coordinación para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Con base en los resultados de la evaluación de percepción fue implementado un plan de mejora, el cual se visibiliza en la campaña de comunicación actual con el fin que la labor de la OCI en el ejercicio de la auditoría, evaluación y seguimiento contribuya a la mejora continua.

Avances PAA 2022 -OCI

El Dr. Ricardo Bogotá Camargo, presentó los principales resultados y nivel de avance del Plan Anual de Auditorías 2022 de la Oficina de Control Interno, informando lo siguiente:

El plan aprobado el 03 de Diciembre de 2021 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno incluyó un total de 320 informes; sin embargo, según la Circular 005 del 24 de noviembre de 2021 de la Contraloría, fue necesario programar seis nuevos (6) seguimientos establecidos en el marco de la ley de garantías y relacionados con reporte de la contratación del DNP; por lo tanto a la fecha el PAA 2022 incluye un total de 326 informes.

El avance con corte al 30 de abril de 2022 es del 28%, acorde con lo planificado. En el período informado se encuentra en ejecución la primera fase de auditorías. Se han ejecutado 25 Auditorías Internas de Revisión de Efectividad AIRE, un informe consolidado de la gestión, 32 seguimientos y 34 evaluaciones (detalle en presentación adjunta). Cada uno de los informes se ha presentado a los responsables, cada responsable ha atendido los requerimientos de la oficina y ha implementado las acciones y estrategias para que cada uno de los informes requeridos en términos de ley se cumplan.

Con respecto a informes de evaluaciones, la OCI realizó el informe de control interno exigido, el informe de Derechos de autor y se evaluó la gestión de 31 dependencias y la medición del MECl a través del FURAG, cuyos resultados fueron validados a través de los procesos de auditoría.

Con respecto a los informes de auditorías, se encuentra en ejecución el 34% (10 de 29 procedimientos), de los cuales se presentarán informes ejecutivos a la Alta Dirección según compromiso adquirido.



2. Resultados de la Evaluación del Sistema de Control Interno -FURAG

De acuerdo con los resultados del “Formulario único de Reportes y Avances de Gestión la Evaluación” FURAG y en los cuales se mide el avance en la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Dr. Ricardo Bogotá, resaltó los resultados obtenidos, concluyendo que el proceso de mejora continua, al cual aportan todas las áreas, ha sido creciente aumentando 5,6 puntos entre el 2018 (93.6) y 2021 (99.2) y 1 punto comparados 2020 (98.2) y 2021 (99.2). Este resultado fue validado en cada una de las auditorías por la Oficina de Control Interno a través de pruebas sustantivas y de cumplimiento.

El componente de Control Interno que es transversal a las demás dimensiones de MIPG también tuvo un incremento significativo de 3.8 puntos entre el año 2020 (93.5) y 2021 (97.3). Otra de las dimensiones que ha tenido también un crecimiento significativo es la de Talento Humano que según los resultados de la evaluación de FURAG entre 2018 y 2021 pasó de 88.1 a 98.3. Este crecimiento ha sido evidenciado por la Oficina de Control Interno a través de los resultados de auditorías, evaluaciones y seguimiento de los planes estratégico de Bienestar y Capacitación, de Seguridad y Salud en el trabajo, que han demostrado ser efectivos y se cuenta cada vez más con servidores más competentes para realizar sus actividades y se observa que ha aumentado el conocimiento y la apropiación del código de integridad tanto en servidores como en contratistas.

Con respecto al componente de Control Interno que está conformado por cinco criterios fundamentales se presentó el siguiente comportamiento entre los años 2020 y 2021 según los resultados de evaluación de FURAG:

Ambiente de Control propicio, pasó de 97.1 a 98.1
Evaluación estratégica del riesgo, pasó de 92.8 a 94.8
Actividades de control efectivas, 98 a 99.1
Información y Comunicación, 81.2 a 90.5
Actividades de monitoreo, 88.6 a 90.4

El Dr. Ricardo Bogotá, presentó las siguientes conclusiones sobre estos resultados:

Con relación al Ambiente propicio de Control, se resalta el compromiso de la Alta Dirección con un modelo integrado de planeación visionario, holístico y sistemático que tiene unas diferencias significativas frente a otras entidades y que ha sido fortalecido en el DNP y por eso el resultado presenta un ambiente de control bueno. Así mismo, se evidencian los resultados debido al compromiso en la implementación del modelo y de los planes de mejora formulados para las recomendaciones que efectuó la Función Pública.

La calificación de 99.1 obtenida en actividades de control efectivas, significa que la gente se apropia del control, aplica el procedimiento, la normatividad, cumple con los objetivos y políticas definidas, es decir que el control es fundamental para todos los servidores del DNP y lo están aplicando.

En general los resultados de la evaluación del Control Interno han sido satisfactorios; sin embargo, los aspectos que deben continuar fortaleciéndose son los relacionados con elementos de Información y Comunicación y todas las Actividades de monitoreo, es decir el seguimiento, la autoevaluación, la documentación de la autoevaluación, hacer ciclos de autoevaluación de la gestión, de los resultados y de los riesgos con acciones efectivas.



Finalmente, el Dr. Ricardo Bogotá, presentó las recomendaciones efectuadas por la Función Pública con base en los resultados FURAG que señalan a continuación y que desde el sistema de control interno deberá realizarse verificación:

1. Fortalecer el seguimiento al uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad a través de los indicadores definidos para tal fin.
2. Ejecutar acciones de mejora a partir de los resultados de los indicadores de apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad.
3. Implementar canales de consulta y orientación para el manejo de conflictos de interés articulado con acciones preventivas de control de los mismos.

3. Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento Auditorías CGR

En este punto de la agenda, la Oficina de Control interno presentó informe de seguimiento a los planes de mejoramiento formulados como resultado de las auditorías efectuadas por la CGR, con corte a abril de 2021, de lo cual se extraen las siguientes conclusiones (detalle en presentación adjunta al acta):

El avance del plan de mejoramiento es del 74.7%, calculado según el número de semanas establecidas para cada una de las metas, según metodología de la CGR.

El plan esta conformado por un total de 12 auditorías que incluyen 35 hallazgos con 82 acciones formuladas. Este número de hallazgos corresponden a 12 planes de mejora, de los cuales se encuentran en ejecución 3 y los 9 restantes se encuentran cumplidos en un 100%.

A la fecha se presenta un avance significativo: se cuenta con un total de 67 acciones cumplidas equivalentes al 82% y tenemos pendientes 15 acciones, de las cuales 5 presentan avance y 10 no han iniciado, pero se encuentran en ejecución dentro del plazo y corresponden a temas de fortalecimiento de la supervisión en la contratación.

Con relación a las acciones que se encuentran en ejecución, corresponden a planes de mejora de las siguientes auditorías:

Auditoría Coordinada Pasivos Ambientales Mineros : 3 hallazgos, 7 acciones
Auditoría POD/POT Modernos: 12 hallazgos, 28 acciones
Auditoría Implementación Compras Públicas Sostenibles -CPS: 1 hallazgo, una acción

De acuerdo con las fechas planificadas a corte de septiembre de 2022 podrán estar la totalidad de las acciones incluidas en el plan, cumplidas en un 100%

Frente a todos estos planes, la Oficina de Control Interno viene realizando Auditorías Internas de Revisión de la Efectividad AIRE con fundamento en la Circular 05 de 2020 de la CGR. En el año 2021, según los resultados de estas auditorías el nivel de efectividad fue del 72%, fueron cerrados 21 de 29 planes de mejora, quedando 8 planes abiertos, lo que implica formulación de nuevos planes de mejora y segunda auditoría.

Según el PAA 2022, este año se tienen programadas 22 auditorías, de las cuales, con corte al mes de mayo, se tiene un avance del 54,5% que corresponden a 12 auditorías en ejecución relacionadas con los Planes de Mejoramiento -PM de las siguientes auditorías:



PM Auditoría Catastro Multipropósito: 1 hallazgo con informe definitivo: CERRADO
PM Auditoría Recursos de funcionamiento y del SMSCE del Sistema General de Regalías: 2 hallazgos, auditoría en ejecución con perspectiva de cierre por situaciones de cambio normativo
PM Auditoría preparación implementación ODS1 con enfoque de Género: 9 hallazgos en etapa de informe preliminar

La Dra. Lorena Guernica, solicitó ampliar información con respecto a los resultados de auditoría de los planes correspondientes a los 9 hallazgos relacionados con la Auditoría AIRE a la preparación del ODS1 con enfoque de Género. Con referencia a estas auditorías, la Oficina de Control Interno, precisó que la perspectiva según el informe preliminar es que 4 de los 9 planes de mejora auditados, se mantienen ABIERTOS, teniendo en cuenta que están relacionados con la puesta en marcha de la plataforma multiactor, la cual se encuentra en etapa de lanzamiento y por lo cual no fue posible ver su funcionamiento; igualmente por la etapa de transición en la cual se encuentra el dominio www.ods.gov.co, por lo cual no ha sido posible visualizar la actualización de los indicadores según la situación observada por la CGR y también teniendo en cuenta que recientemente fue expedida la adenda al CONPES 3918 de 2018. No obstante lo anterior, la Oficina estará atenta a información adicional que pueda suministrar el área antes de la emisión del informe definitivo.

Así mismo, en este punto y con el fin de facilitar el cierre y contribuir a la efectividad de los planes de mejora, la oficina de Control Interno presentó las siguientes recomendaciones:

- Asegurar la coordinación entre las dependencias para la ejecución y seguimiento de las acciones
- Asegurar la trazabilidad de la información aplicando las Tablas de Retención Documental, con miras a evidenciar la gestión; especialmente frente a documentos que se vienen conservando en One drive, SharePoint y que según las TRD se deben ubicar en el sistema de Gestión Documental ORFEO. Esta recomendación especialmente, con atención a la elaboración y conservación de las actas de los comités, que ha sido un hallazgo reiterativo en las auditorías de la CGR.
- Realizar un buen análisis de causas en la etapa de la formulación del plan de mejora
- Asegurar la coherencia de los reportes de avance con los soportes que se adjuntan a las solicitudes que realiza la Oficina de Control Interno en los seguimientos para evidenciar el cumplimiento de los planes y que se recomienda, que estén disponibles para los organismos de control en el momento que los requiera.

4. Modificación y aprobación de la Política de Riesgos

En este punto de la agenda, la Dra. Yaneth Enriquez presentó para aprobación la propuesta de modificación de la política de riesgo, sobre la cual expuso lo siguiente:

Antecedentes

La Política Institucional para la gestión integral de riesgos, se encuentra vigente desde el año 2017, establece las opciones para identificar, tratar y manejar los riesgos basados en la valoración de los mismos. Actualmente el DNP cuenta con una política comprometida con la identificación y gestión integral de riesgos de los procesos del SIG; en este sentido, los procesos hacen relación al tema táctico, pero en el “mundo real”, la Oficina Asesora de Planeación está llegando el nivel de la identificación de los riesgos más allá: al nivel estratégico a través de los objetivos institucionales, a la parte táctica: procesos y procedimientos y a la parte operativa que son actividades rutinarias o procesos de infraestructura.



Para los riesgos de corrupción, la política establece que las acciones que se deben tener en cuenta son: Evitar el riesgo y reducir el riesgo; sin embargo, la Ley de Transparencia y la Secretaría de Transparencia han recomendado que los riesgos de corrupción no se deben aceptar y se deben establecer las condiciones de manejo independientemente de su nivel. En esta política no está tan clara a que nivel se dan esas acciones.

Los riesgos en el DNP se identifican y priorizan contemplando principios de eficiencia, economía y objetividad para evitar la afectación de las actividades que agregan valor en el desarrollo de los procesos y por tanto en los productos; en esta parte hace falta esa parte estratégica que hace relación con los resultados y los objetivos.

Es importante mencionar que la política gestión integral de riesgos está enmarcada en el modelo de operación, en el proceso de planeación y gestión orientada a resultados a través del procedimiento para la Gestión Integral de los Riesgos.

Planeación del Cambio en la Gestión de Riesgos

La Oficina Asesora de Planeación ha empezado a trabajar en la gestión del cambio con los siguientes propósitos: “Fortalecer la gestión integral de los riesgos, ampliando su cobertura y alcance a nuevos componentes SIG” y disminuir el apetito de riesgo o niveles de aceptación, fortaleciendo el enfoque preventivo y el logro de resultados institucionales”. Lo anterior con el fin de ser más estrictos en los niveles de tolerancia de los riesgos. La política se ha focalizado principalmente en tres temas:

- Política de Gestión integral de Riesgos (foco estratégico)
- Metodología -Procedimiento de Gestión Integral de Riesgos
- Estructura y esquema de Matriz Integral de Riesgos

Desde el mes de Diciembre, la Oficina de Planeación ha venido trabajando en el fortalecimiento de la Gestión Integral de Riesgos, a la fecha se encuentra en proceso de inicio la actualización y consolidación de la matriz integral de riesgos para lo cual se requiere sea aprobada la nueva política con el alcance que se propone para poder consolidar la matriz e iniciar el manejo y monitoreo de riesgos a nivel de la Entidad.

La política que propone la OAP cumple con los requerimientos que establece el Departamento Administrativo de la Función Pública, que no establecen que se deben tener un objetivo, alcance, unas responsabilidades, criterios de valoración, niveles de riesgo y criterios de aceptación, tratamiento, monitoreo. Estos aspectos son obligatorios y hay una fase para la gestión que no es obligatoria, pero que hace referencia a la metodología que se utiliza para la gestión del Riesgo.

Política de Gestión del Riesgo -Propuesta

La Dra. Yaneth Enriquez explicó la propuesta que se presenta detallada en presentación adjunta al acta, en los siguientes términos:

La política puesta a consideración del comité tiene como objetivo “Proporcionar al DNP un nivel de aseguramiento razonable para el logro de los Objetivos de la Entidad” con lo cual se lleva al nivel estratégico y se le da mayor énfasis al enfoque preventivo e integral de Riesgos.

El alcance de la política se extiende a todos los niveles de planeación de la Entidad: estratégico, táctico y operativo integrando los riesgos a los diferentes modelos de sistemas de gestión y a los diferentes componentes del Sistema Integrado de Gestión.



Las responsabilidades, en el marco de la política, se establecen de acuerdo con la estructura de las líneas de defensa:

- Línea estratégica de Defensa: Comité de Gestión y Desempeño Institucional y Comité Institucional de Control Interno
- 1ª Línea de Defensa: Responsables por objetivos institucionales, Líder del proceso y/o responsables operacionales de los componentes del SIG
- 2ª Línea de Defensa: Oficina Asesora de Planeación y líderes de componentes del SIG
- 3ª Línea de Defensa: Oficina de Control Interno

Las Fases para la Gestión integral del Riesgo en el DNP, aunque no son obligatorias, se definen como las siguientes: establecer el contexto, identificar, valorar el riesgo y de forma transversal comunicación y consulta y monitoreo y revisión de los riesgos.

La política propuesta tiene unos criterios de valoración, al igual que los niveles de riesgo y criterios de aceptación y tratamiento que lo que busca es ser más estrictos en los niveles de tolerancia y que se tengan en los cuadrantes, “más cuadrantes a ser tratados en el nivel inaceptable e importante y menos cuadrantes en el nivel aceptable y tolerable”.

El monitoreo se considera la parte más importante de la política de gestión integral de riesgos, donde todos los riesgos identificados, incluyendo los aceptados en la matriz integral están sujetos a seguimiento y monitoreo por la 1ª línea de Defensa; para los riesgos que se encuentren en niveles importantes e inaceptables, así como para los riesgos de corrupción, la 2ª línea de Defensa tendrá que realizar monitoreo cuatrimestral y la 3ª línea de Defensa realiza la verificación de la efectividad de los controles de acuerdo con el plan de auditoría.

Esta política que propone la OAP al Comité para que sea aprobada, ha sido trabajada con las sugerencias que ha presentado la Secretaria de Transparencia y se ha consolidado a partir de un análisis de buenas prácticas de otras entidades y sobre todo, se ha trabajado articuladamente con la Oficina de Control interno, quien ha guiado a esta Oficina, muy especialmente en el tema de control de riesgos.

Finalizada la presentación de la propuesta, la Dra. Yaneth Enriquez, Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, sometió a consideración del Comité la aprobación de la política.

Una vez aclarado por el Dr. Omar Felipe Rangel, Subdirector General del Sistema General de Regalías (E), que conforme al literal g) del artículo 4º de la Resolución 1017 de 2021 que establece las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se debe someter a aprobación del Representante Legal la Política de administración del riesgo y confirmado por el Dr. Ricardo Bogotá, que lo anterior es acorde con las funciones establecidas en el Decreto 648 de 2017; los miembros asistentes recomendaron su aprobación y renglón seguido, la Dra. Alejandra Botero Barco, Directora del DNP acogió la recomendación del Comité y aprobó la Política Integral de Riesgos con las modificaciones presentadas en la propuesta.

5. Varios

No se presentaron temas adicionales a los propuestos en la agenda.



**El futuro
es de todos**

DNP
Departamento
Nacional de Planeación

Cierre de la sesión:

Una vez cumplida la agenda, la Dra. Alejandra Botero Barco, agradeció la asistencia de los miembros del Comité, extendió felicitaciones por los resultados e índices de efectividad alcanzados y por el seguimiento que ha realizado la Oficina de Control Interno a los temas tratados; recomendó mantener alertas e implementar acciones frente a las recomendaciones, para continuar fortaleciendo la gestión y entregar una Entidad sólida al cierre del gobierno actual. Finalmente, cerró la sesión las 9:05 a.m.

En constancia, firman:

ALEJANDRA BOTERO BARCO
Presidente Comité
Directora DNP

RICARDO BOGOTÁ CAMARGO
Secretario Técnico