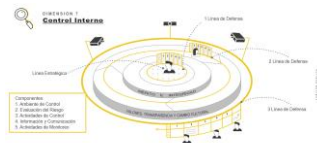


Nombre de la Entidad:	DIRECCION NACIONAL DE BOMBEROS DE COLOMBIA
Periodo Evaluado:	DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

78%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>Como resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2022, se evidenció que el Sistema de Control Interno de la DNBC se encuentra en el nivel "OPORTUNIDAD DE MEJORA", en consideración a que aunque los cinco componentes están implementados, requieren ajustes para lograr la articulación como Sistema, alcanzando una calificación del 78%. En comparación con informe del segundo semestre de 2021 se evidencia un incremento de 6 puntos porcentuales, al pasar de 72% a 78%, como resultado de los avances en los componentes de Gestión del Riesgo, en el componente de información y comunicación, así como en actividades de control y actividades de monitoreo, solo se presentó disminución en el componente ambiente de control de 2 puntos porcentuales. A continuación se resalta las variaciones presentadas en cada uno de los componentes:</p> <p>AMBIENTE DE CONTROL del 81 al 79%=- 2 puntos porcentuales EVALUACIÓN DEL RIESGO del 79% al 84%= 5 puntos porcentuales ACTIVIDADES DE CONTROL del 54% al 65%= 9 puntos porcentuales INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN del 71% al 79%= 8 puntos porcentuales ACTIVIDADES DE MONITOREO del 75% al 82%= 7 puntos porcentuales</p> <p>Se reflejan debilidades en el siguiente componente:</p> <p>AMBIENTE DE CONTROL:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se ha identificado el riesgo relacionado con el posible incumplimiento del código de integridad. Las políticas y documentos transversales que componen el SIGE no son socializados de forma periódica para asegurar su apropiación por parte de los Servidores. No se realiza la evaluación del impacto de las capacitaciones realizadas al personal. Falta de rigurosidad en la formalización de las actas del Comité Directivo, ya que no se encuentran debidamente firmadas por los participantes en esta instancia.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Oficina de Control Interno, al realizar la evaluación como tercera línea de defensa, concluye: Que el Sistema de Control Interno, se encuentra en el Rango "Oportunidad de Mejora", es decir Presente y Funcionando, pero requiere mejora frente a su diseño y total puesta en funcionamiento, ya que se hace necesario que los cinco(5) componentes del Modelo Estandar 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 (Línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	A través de la resolución 587 de 2021, 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	79%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Entidad cuenta con mecanismos adecuados para el manejo de conflictos de intereses. Se adelantaron acciones transversales de integridad mediante el monitoreo de los riesgos de corrupción. Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno establecido formalmente y se realizan sesiones ordinarias de forma bimestral, mediante las cuales se retroalimenta a la Alta Dirección sobre el estado del sistema de control interno de la entidad, para la adecuada toma de decisiones. El esquema de líneas de defensa se encuentra claramente definido. El manual e instrumentos para la gestión de riesgos se elaboraron acorde a los lineamientos del DAFP y están aterrizados a la misionalidad de la Entidad. Se cuenta con una adecuada planeación estratégica del Talento Humano para las diferentes etapas del personal (ingreso, permanencia y retiro). En desarrollo del Comité Directivo se presenta por parte de la Primera y segunda línea de defensa información relevante para la toma de decisiones. La entidad estableció claramente las disposiciones del sistema de gestión en la resolución 587 de 2021. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se ha identificado el riesgo relacionado con el posible incumplimiento del código de integridad. Las políticas y documentos transversales que componen el SIGE no son socializados de forma periódica para asegurar su apropiación por parte de los Servidores. No se realiza la evaluación del impacto de las capacitaciones realizadas al personal. Falta de rigurosidad en la formalización de las actas del Comité Directivo, ya que no se encuentran debidamente firmadas por los participantes en esta instancia. No se aportó el acta del Comité de Convivencia laboral correspondiente al primer trimestre de la vigencia. Aún cuando se aprobó el manual de seguridad y privacidad de la información, su implementación se realizó en segundo semestre. No se realizó la socialización a los Servidores de las responsabilidades, ni políticas establecidas en la resolución 587 de 2021. Se presentan falencias en la actualización de los controles establecidos en los procedimientos de los procesos Institucionales. 	81%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> El Código de Buen Gobierno fue actualizado en la vigencia 2020, conforme lo establece el DAFP observándose la inclusión de "Medidas en caso de Incumplimiento", "Atención y reporte de PQRS", "Directrices éticas entre otros. Se realizó la evaluación a los mapas de riesgos de corrupción correspondientes al tercer trimestre de 2021. La Segunda Línea de Defensa, realizó para el tercer cuatrimestre el monitoreo de los riesgos de corrupción. La entidad cuenta con el Manual de Convivencia Laboral el cual indica los mecanismos para la recepción formal de las quejas de los funcionarios. Se generó la Resolución N° 587 del 28/10/2021 "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 institucional, en el marco de referencia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia. De igual forma, establece las líneas de reporte en el artículo DECIMO OCTAVO Se cuenta con el Manual de Gestión de Riesgos Versión 2 con Código:MN-MC-02 vigente desde el 30/06/2021, señalando en el numeral 5.2. Definición del apetito del riesgo en la DNBC, las tablas de probabilidad e impacto y los niveles de riesgos que son aceptados y tolerados por la entidad En el procedimiento Etapa de ingreso y retiro PC-TH-04 se contempla la etapa de evaluación del ingreso de personal. En la etapa de permanencia se realiza Medición del Rendimiento Laboral y Competencias Comportamentales 2021 El plan de acción de la DNBC, se ejecuta con participación de contratistas en cada proceso, es monitoreado por la Oficina de Planeación y evaluado periódicamente por la Oficina de Control Interno Se realizaron 3 sesiones del CICCI, en las cuales la tercera línea de defensa (Control Interno) comunicó los resultados de los seguimientos y las evaluaciones realizadas en los meses de Julio, Septiembre y Noviembre de 2021, donde se comunicó sus conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta, y se evaluó el impacto en la mejora institucional. Mediante el acta No. 001 del 28 enero de 2021, el Comité Institucional de Control Interno aprobó el Plan Anual de Auditoría, presentado por la tercera línea de defensa (Oficina Asesora de Control Interno). <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para el segundo semestre de la vigencia 2021, no se socializó el procedimiento de manejo de conflictos 	-2%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	Si	84%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con una adecuada alineación entre el Plan Estratégico Sectorial (PES), Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan de Acción, objetivos estratégicos y tácticos, e indicadores y se verifica su cumplimiento por parte de la Alta Dirección. La política integral de riesgos, tiene alcance a todos los procesos y áreas de la entidad. La segunda línea de defensa ha fortalecido las actividades de monitoreo de los riesgos y comunica a la Alta Dirección sus resultados (identificación, valoración, diseño y ejecución de controles, materializaciones, seguimiento al reporte de eventos) para la toma de decisiones, así mismo se realiza un mayor acompañamiento a la primera línea de defensa. La Alta Dirección revisa periódicamente los objetivos establecidos. La política integral de riesgos esta acorde a la misionalidad de la entidad. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de oportunidad en la implementación de acciones por parte de la Alta Dirección para atacar la materialización de riesgos, con en el caso del suministro de la línea Celular al proceso Gestión de Atención al Usuario para la comunicación con las partes interesadas. En el primer cuatrimestre se identificaron algunas oportunidades de mejora a los riesgos de corrupción los cuales están en proceso de ajuste por parte de la primera y segunda línea de defensa, por que se encuentra demorado, considerando que ya se acerca el seguimiento al PAAC correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia. Falta de rigurosidad en la formalización de las actas del Comité Directivo, ya que no se encuentran debidamente firmadas por los participantes en esta instancia. Falta de revisión de los objetivos de los procesos con el objeto de alinearnos con los riesgos identificados. 	79%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La DNBC, formuló el Plan Estratégico Sectorial (PES), el Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan de Acción, desagregando en cada uno de ellos: • PEI: Objetivos estratégicos, Indicadores, y vigencia 2019-2021, • PES: Anticipo de la estrategia (Objetivos sectoriales, indicadores, avances, seguimiento) vigencia 2019-2022, • Plan de Acción: Objetivo estratégico, indicadores, seguimiento a la Vigencia 2021 La Entidad realizó la actualización de su plataforma estratégica, "Unidos somos mas fuertes", alineando los pilares estratégicos, objetivos estratégicos y objetivos tácticos, adicionalmente, a través de la evaluación del plan de acción se verifica el nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos Mediante acta No. 04 del 23 de junio de 2021, El comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobó la Política Administrativa del Riesgo inmersa en el Manual de Gestión del Riesgo, MN-MC-02, versión 2. En la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno celebrado en el mes de septiembre de 2021 se socializó por Control Interno la evaluación de los riesgos de corrupción correspondientes al segundo cuatrimestre de 2021. En el comité directivo del mes de agosto de 2021 y en el Comité Institucional de Control Interno del mes de noviembre de 2021, que la segunda línea de defensa presentó información clave frente a la gestión del riesgo de la DNBC, analizó riesgos materializados y tomó cursos de acción con relación a la actualización de acciones de control de los procesos. La segunda línea realizó el monitoreo de los riesgos de corrupción La Resolución 587 del 28 de octubre de 2021 establece las funciones de las líneas de defensa donde se reitera las responsabilidades frente a la gestión del riesgo de corrupción. La entidad a través de la formulación de planes de mejoramiento toma acciones que impactan sobre la mejora del Sistema de Control Interno. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Al realizar el seguimiento a los riesgos de gestión se evidenció falencia en objetivos de algunos procesos, los cuales la entidad entrará a revisar en el primer semestre de 2022. Se evidenció debilidad en la descripción de la totalidad de los controles con respecto a la inclusión de las desviaciones No se ha definido por parte de la Alta Dirección, los procesos, programas o proyectos, que sean susceptibles de posibles actos 	5%
Actividades de control	Si	65%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para asegurar la continuidad en la prestación del servicio, la Entidad ha establecido el manual específico de funciones, así como el esquema de líneas de defensa mediante la Resolución 587 2021 y dado el caso en que no se cuente con Contratistas se generó una matriz de segregación de funciones para cubrir la totalidad de los procesos con el personal de planta. A través de la tercera línea de defensa con la ejecución de auditorías internas y seguimientos se evalúan los controles implementados por los proveedores de servicios. La segunda línea de defensa ha fortalecido las actividades de monitoreo de los riesgos y comunica a la Alta Dirección sus resultados para la toma de decisiones. Se cuenta con información de la tercera línea de defensa como evaluador independiente para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. La segunda línea de defensa evalúa el diseño de los controles frente a la Gestión del Riesgo. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se presenta rezago en la formalización de actividades de control sobre la infraestructura tecnológica por cuanto lineamientos fundamentales como la política de seguridad y privacidad de la información solo fue aprobada hasta junio 30, adicionalmente no se ha realizado mantenimiento preventivo de hardware. No se han establecido los criterios de selección y desarrollo de actividades de control internas para proveedores de tecnología. Se presenta retraso en parte de la documentación relacionada con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como en el proceso Gestión de Tecnología Informática, de acuerdo con los requisitos del decreto 1072 de 2015 y Norma ISO 27001 respectivamente. Falta de rigurosidad en la formalización de las actas del Comité Directivo, ya que no se encuentran debidamente firmadas por los participantes en esta instancia. Falta de socialización de la matriz de segregación de funciones para cubrir la totalidad de los procesos con el personal de planta. No se ha realizado la evaluación de la documentación del Sistema de Gestión por parte de la segunda línea de defensa. 	54%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Oficina de Control Interno realizó verificación de los controles en el desarrollo de las Auditorías y seguimientos a los diferentes procesos de la entidad. La segunda Línea de Defensa (Oficina de Planeación), con respecto a los riesgos de Gestión actualizó el Manual de Gestión del Riesgo, MN-MC-02 versión 2 vigente desde el 30/06/2021, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el DAFP. Con relación a los Riesgos de gestión y Corrupción se realizó el respectivo monitoreo por parte de la segunda línea de defensa. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> La DNBC, realizó la redistribución del personal con el perfil adecuado en las diferentes dependencias, teniendo en cuenta su experiencia y perfil, a la fecha, aún existen dependencias para las cuales no se ha designado personal de planta. La DNBC aunque cuenta con la Política General de Seguridad y Privacidad de la información, la misma no tiene inmerso el componente de infraestructura tecnológica y sus controles, así como tampoco hace referencia a las actividades que tratan de los procesos de adquisición desarrollo y mantenimiento de tecnologías. La entidad no realizó mantenimiento preventivo de hardware durante la vigencia 2021 No se cuenta con actividades de control internas para los proveedores de tecnología. Se esta actualizando el manual de contratación, en donde se incluirán los controles a los proveedores de tecnología. Dentro del Sistema de Gestión de la Entidad, se cuenta con el procedimiento de PC_MC_01 Control de Documentos, mecanismo a través del cual se realiza acompañamiento y asesoría por parte de Gestión Analisis y Mejora Continua en la modificación y/o creación de los documentos, sin embargo en desarrollo de la auditoría al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo se evidenció que no se realizó la formalización de la documentación que compone dicho sistema en cumplimiento del decreto 1072 de 2015. Los mapas de riesgo de Gestión fueron actualizados hasta la etapa de Identificación de Riesgos, quedando pendiente para el 2022 las etapas restantes por lo tanto la tercera Línea de Defensa en la vigencia 2021, realizó seguimiento a los Riesgos de Gestión únicamente a la etapa de IDENTIFICACION, quedando pendiente la evaluación del diseño y ejecución de los respectivos controles. 	11%
Información y comunicación	Si	79%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad cuenta con aplicativos para la captura de información de las partes interesadas tales como el Registro Único de Estadísticas en donde se captura información de las emergencias atendidas por los Bomberos de Colombia, personal e inventario de capacidades, adicionalmente el aplicativo ORFEO en donde se lleva la trazabilidad de las comunicaciones desde y hacia las partes interesadas en temas tanto administrativos como operativos. La Entidad cuenta con los mecanismos para el manejo de la información entrante. La alta Dirección utiliza los diferentes canales de comunicación para socializar su plataforma estratégica y comunicar las diferentes actividades realizadas para los Bomberos de Colombia. Se actualizó la política de comunicación interna y externa, así como también se formuló una nueva estrategia de comunicaciones con el fin de fortalecer la comunicación interna y externa y se generaron controles adicionales para la publicación de contenidos en la página web solamente por solicitud de los Líderes y Gestores de proceso. En el primer semestre se contó con un Oficial de Seguridad, rol con el que no se contaba en la Entidad. La Entidad cuenta con la caracterización de Usuarios actualizada. Se realiza la medición periódica de la percepción de los Usuarios. Se han implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la Información. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad no ha implementado el anexo 2 de la resolución 1516 de 2020 para la publicación de la información en la página web. Frente a la relación con las partes interesadas, en cuanto a la respuesta de PQRS, se siguen presentando respuestas vencidas y atemporadas. A la fecha, no se ha realizado la evaluación de los canales de comunicación externos desde el proceso Gestión de Comunicaciones. Aún cuando se aprobó el manual de seguridad y privacidad de la información, su implementación se realizará en segundo semestre. 	71%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad cuenta con el Registro Único Nacional de Estadísticas (RUE), el cual es un sistema de información y estadísticas de las actividades misionales, tales como la atención de emergencias, inventario de capacidades de los Cuerpos de Bomberos, hoja de vida de las Unidades Bomberiles y proyectos de fortalecimiento, en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1575 de 2012. A través del sistema ORFEO se lleva la trazabilidad de las PQRSD allegadas a la Entidad por los distintos canales de información dispuestos por la DNBC. La alta Dirección socializa sus objetivos y metas estratégicas a través de los canales con los líderes y gestores de los procesos. Desde el proceso de Planeación Estratégica se diseñó el plan de acción alineando los pilares estratégicos, objetivos estratégicos, objetivos tácticos, con los productos de cada uno de los procesos establecidos en la Entidad. En la página web - mecanismos de contacto se presentan los canales de comunicación y la manera de presentar las PQRS, incluso se cuenta con un formulario a través del cual se puede presentar una petición anónima como mecanismo interno para detectar posibles situaciones irregulares (http://40.75.99.166/orfeo3/formularioPqrsd/formulario.php), para su adecuado manejo. La entidad estableció la política de comunicación interna y externa, así como con el Procedimiento para la creación y publicación de contenidos internos y externos, los cuales facilitan la comunicación al interior de la Entidad. La entidad cuenta con canales externos de comunicación tales como atención presencial en las instalaciones de la entidad, atención por correspondencia, formulario PQRS, buzón de sugerencias, correo electrónico, teléfono, página web, así como también se cuenta con redes sociales (Facebook, you tube, Twitter, Instagram), administrados desde la Oficina de Comunicaciones, que son de gran importancia ya que reflejan la misionalidad de la DNBC. Se realizó la actualización de la caracterización de usuarios, definiendo las variables y tipo de organizaciones. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad cuenta con políticas para asegurar la integridad, confidencialidad y la disponibilidad de la información condensadas en el Manual de Seguridad y Privacidad de la Información MN-TI-01, Versión: 1, vigente desde el 23/12/2021, sin embargo, en la política de la organización interna, se establecen unas responsabilidades a cargo del Oficial de Seguridad de la Información, Rol que no está definido en la entidad. En el segundo semestre de 2021 no se realizó la evaluación de los canales de comunicación externos de la entidad con los Cuerpos de Bomberos, conforme lo establece la política de comunicaciones interna y externa de la DNBC. 	8%

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
Monitoreo	Si	82%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Comité Institucional de Control Interno sesiona de forma bimestral, instancia en donde se aprobó el Plan Anual de Auditoría y se presentan los resultados de su ejecución por parte de la Asesora de Control Interno, en donde se analizan temas fundamentales como los informes de auditorías internas y externas, la evaluación de riesgos, estado de la PQRSD, efectividad de los planes de mejoramiento, entre otros para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. • La Alta Dirección evalúa los resultados de las evaluaciones generados por parte de la segunda y tercera líneas de defensa. • La DNBC tiene implementado procedimientos de monitoreo como parte de las actividades de la segunda línea de defensa. • Los informes recibidos de los entes externos son consolidados por la Entidad y concluyen sobre el impacto del Sistema de Control Interno. • La DNBC tiene implementado políticas en donde se establece los canales de reporte de las deficiencias del Sistema de Control Interno. • Los servicios tercerizados son evaluados por la entidad. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aunque desde la Alta Dirección se han definido lineamientos para dar cumplimiento a los planes de mejoramiento, se presenta debilidad en el cumplimiento de las acciones formuladas. • Se presenta debilidad en el monitoreo de los planes de mejoramiento por parte de la segunda línea de defensa. • No se tiene la cultura por parte de la primera y segunda línea de defensa de reportar las deficiencias del Sistema de Control Interno, por tanto no se cuenta con Planes de Mejoramiento resultantes de autoevaluación y autocontrol por parte de las mismas. 	75%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Comité Institucional de Control Interno aprobó el programa de Auditoría (Plan Anual de Auditoría) para la vigencia 2021, mediante el Acta N° 01 del 28/01/2021 y realiza seguimiento a su ejecución de forma bimestral, reportándose los resultados de los seguimientos realizados por la OCI y las solicitudes de modificación al PAA para su aprobación. • La Asesora de Control Interno presenta bimestralmente en las reuniones de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno presenta a la Alta Dirección los resultados de las evaluaciones y seguimientos realizados por la tercera línea de defensa, comunicó los aspectos relevantes de cada informe emitido, así como la conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta, evaluando el impacto con la mejora institucional, como insumo para la toma de decisiones. • La Oficina de Control Interno realiza auditorías a los procesos, con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo programación que queda plasmada en el PAA, rotando los procesos de una vigencia a otra, de tal manera que permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos, en el segundo semestre de 2021 se auditaron los procesos Coordinación Operativa, Gestión Documental, así como al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo. • La Contraloría General de la República realizó auditoría de cumplimiento a la Entidad entre el 28 de septiembre y el 15 de diciembre de 2021 en donde la Oficina de Control Interno actuó como enlace entre el ente de control y la Entidad y se formuló el Plan de mejoramiento correspondiente. • Se evidencia la presentación de los informes de seguimiento semestral al Plan de Mejoramiento de la CGR como resultado al Informe Final de la Auditoría Financiera realizada en el 2019 de la vigencia 2018, donde se concluye sobre el impacto en el sistema de control interno. Así mismo se evidencia la rendición semestral del Plan de mejoramiento a la CGR a través del SIRECI. Con respecto a la Auditoría de cumplimiento realizada durante el segundo semestre, la entidad formuló el Plan de Mejoramiento respectivo. • La OCI presentó en el CICC de septiembre los resultados a las PQRSD del primer semestre 2021 evidenciándose rezago en el cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento. • La Oficina de Control Interno presenta a la Alta dirección en las sesiones del Comité de Coordinación de Control Interno (Actas 05,06 y 07 de 2021) los resultados de las evaluaciones realizadas, indicando los aspectos relevantes, así como las conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta para la mejora continua. 	7%