

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ACTA "02"

FECHA: Bogotá, "24" de "09" de "2020"

HORA INICIO: De 10:00 a.m. horas.

HORA TERMINACIÓN: De 12:00 p.m. horas.

LUGAR: Reunión Virtual a través de la herramienta Microsoft Teams.

ASISTENTES: Nombres y cargos de los miembros del Comité asistentes.

Rubén Silva Gómez— Superintendente de Notariado y Registro, Preside la Reunión
Diana Leonor Buitrago Villegas — Superintendente Delegada para el Registro
Jhon Fredy González Dueñas — Superintendente Delegado para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras
Ricardo García Ramírez – Jefe Oficina Asesora de Planeación
Daniela Andrade Valencia- Jefe Oficina Asesora Jurídica
Wilson Barrios Delgado – Jefe Oficina de Tecnologías de la Información
Eduard Jesús Díaz Archila – Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno
María Elena Cardona Jaramillo – Jefe Oficina de Atención al Ciudadano
Marco Antonio Zúñiga Arrieta — Director Técnico de Registro
Sandra Patricia Ruiz Moreno- Directora Administrativa y Financiera
Beatriz Helena Galindo Lugo – Directora Talento Humano
Leonel Edgardo Riveros Díaz - Director de Contratación

INVITADOS: Nombres y cargos de los Invitados asistentes

Pedro Rafael Mendoza Cabaña – Asesor de Despacho, Líder Curadurías
Sumaya Chejne Duarte — Directora de Vigilancia y Control Notarial
José Daniel Jutinico Rodríguez – Profesional Especializado Oficina de Control Interno
Yalena María Maldonado Maziri — Profesional Especializado Oficina de Control Interno
Luisa Nayibe Barreto López — Profesional Especializado Oficina de Control Interno
Omar Hernández Calderon – Profesional Especializado Oficina de Control Interno
Juan Andrés Escobar Rincón – Contratista Dirección Administrativa y Financiera
María Victoria Fernández Fandiño – Asesora Despacho

Rita Cecilia Cotes Cotes - Jefe Oficina de Control Interno - Secretaría Técnica

AUSENTES: Nombres y cargos de los miembros ausentes

Dr. William Antonio Burgos Durango – Secretario General, quien previamente, presentó excusa de inasistencia por causa de permiso académico autorizado.

Dra. Goethny Fernanda García Flórez — Superintendente Delegada para el Notariado

ORDEN DEL DÍA: La Secretaria Técnica del Comité, una vez verificado el quorum correspondiente, con la confirmación de la asistencia de 12 funcionarios, de 14 miembros que lo conforman, dio lectura a los puntos de la agenda a desarrollar, así:

Lectura y aprobación del acta anterior
Informe Ejecución Plan Anual de Auditorias OCI, vigencia 2020.
Propuesta Modificación Plan Anual de Auditoría Interna 2020.
Informe Avance evaluación de Efectividad a los Planes de Mejoramiento.
Informe de la Evaluación efectuada al Sistema de Control Interno.
Recomendaciones Comité Sectorial de Control Interno – Sector Justicia
Financiera –Revisión información contenida en los estados financieros

DESARROLLO

El Dr. Ruben Silva, Superintendente de la entidad, extiende un saludo a los asistentes, manifestando la importancia del Comité Institucional de Control Interno, como herramienta de control para la entidad, con el fin de realizar las correcciones a que haya lugar para seguir los lineamientos normativos, y manifiesta su interés sobre las observaciones y orientaciones del área de Control Interno.

1- Lectura y aprobación del acta anterior.

Se omite la lectura del acta anterior, por cuanto mediante correo electrónico del día 14 de Julio de 2020, se remitió la última versión del acta para firma del señor Superintendente, con copia a los demás miembros del Comité y asistentes de la reunión; atendiendo a las observaciones y recomendaciones recibidas después del primer envío por parte de la Secretaria Técnica, el 08 de junio de 2020. Posteriormente, fue remitida el Acta No.01 de 2020, debidamente formalizada, de conformidad con lineamientos de la Resolución No.3128 de 2018.

2- Informe de Ejecución Plan Anual de Auditorias OCI, vigencia 2020

La Jefe de Control Interno de Gestión – Dra. Rita Cotes, presentó el avance alcanzado por la Oficina de Control Interno, de acuerdo con el Plan de Auditorías vigencia 2020, de conformidad con los roles establecidos, así:

AVANCE INFORMES – VIGENCIA 2020

SEGUIMIENTOS A PROCESOS	PROGRAMADOS	EJECUTADOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - TRANSVERSAL - Seguimiento Indicadores de procesos de la Entidad	1	1
CULTURA DEL SERVICIO Y ATENCION AL CIUDADANO - Informes Sobre las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD)-SEMESTRAL	2	2
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - TRANSVERSAL - Informe Seguimiento Plan Anticorrupcion y atencion al Ciudadano	4	4
GESTIÓN JURÍDICA - Informe de verificación del Sistema Único de Información para la Gestión Jurídica del Estado -Ekogui	2	2
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - Informe cumplimiento Derechos de Autor Software	2	2
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO- TRANSVERSAL - Seguimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	1	1
GESTIÓN FINANCIERA - Informe Interno Control Interno Contable con corte a 31-12-2019	2	2
GESTION FINANCIERA - Informe Seguimiento a la Ejecución Presupuestal Y Plan de Adquisiciones de la Entidad.	1	1
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - TRANSVERSAL - Seguimiento a los Acuerdos de Gestión en todos los niveles	1	1
GESTION DOCUMENTAL - Seguimiento al Plan de Mejoramiento del Archivo General de la Nacion	2	2
GESTIÓN FINANCIERA - Arqueo de Caja Menor	1	1
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - TRANSVERSAL - Evaluacion Independiente del Estado del Sistema de Control Interno	2	2
TECNOLOGÍA DE LA INFORMACION: Seguimiento al cumplimiento de la Circular 09 de la Contraloría General de la República, sobre Plan de Transición de acceso a fuentes de información de forma periodica a acceso en tiempo real.	3	3
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO - TRANSVERSAL: Reporte Avance al cumplimiento del Plan de Mejoramiento - suscrito con la CGR en SIRECI	2	2
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA: Informe de Seguimiento a los Gastos de Funcionamiento -Trimestral (AUSTERIDAD DEL GASTO)	2	2
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: Reporte de avance de la gestión - FURAG	1	1
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - TRANSVERSAL: Informe de evaluación Institucional a la Gestión de las dependencias (PAG)	2	2
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - TRANSVERSAL: Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupcion	2	2
GESTIÓN CONTRACTUAL - Seguimiento a la actividad contractual	1	1
GESTIÓN FINANCIERA - Seguimiento al cumplimiento de Lineamientos circular 01 de 2020 CGN	1	1
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO: Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP".	1	1
TOTAL INFORMES	36	36

Se realizaron un total de 36 informes de seguimiento, programados, y ejecutados.



Expresa que se dio cumplimiento del 100% en la elaboración de los diferentes informes de Ley y seguimientos previstos, y se resaltan los diferentes macroprocesos que fueron objeto de seguimiento en

cada uno de los informes. También comentó que se realizó el acompañamiento a los diferentes comités donde fue invitada la Oficina de Control Interno.

Igualmente, se presentaron los principales resultados de la evaluación realizada a la gestión de la entidad, de acuerdo con los informes presentados, ilustrada a través de la siguiente gráfica.



Manifiesta que el análisis se hizo, resaltando los hallazgos relevantes y recurrentes que han venido impactando negativamente en las políticas y dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Componentes del Sistema de Control Interno, Riesgos Institucionales, Planes de Mejoramiento con los Órganos de Control y Sistema de Control Interno Contable:

INFORMES

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (Transversal)

HALLAZGO RECURRENTE – INFORMES OCI, PRIMER SEMESTRE 2020	IMPACTO MIPG: POLÍTICAS	IMPACTO COMPONENTES MECI	IMPACTO RIESGOS	IMPACTO P.M. CGR ARCHIVISTICO / CONTROL INTERNO	IMPACTO SISTEMA / CONTROL INTERNO CONTABLE
<p>INFORME DE SEGUIMIENTO LEY DE TRANSPARENCIA, con corte a 30 de abril de 2020 “ Se evidencia desactualización de información publicada en la página web de la Entidad, identificadas en las subcategorías: 2.7 Calendario de actividades, 3.5 Directorio de información de servidores públicos, contratistas y empleados, 6.1 “Plan Estratégico y 6.2 carencia de objetivos en el plan de acción; afectándose de cierta manera, el cumplimiento del literal c), d) y e) del artículo 9 de la ley 1712 de 2014.”</p>	<p>POLITICA: 1. Política de integridad. (TH) 2. Política de integridad-Motor de MIPG.(DE) 3. Política de seguridad Digital. Política de Servicio al ciudadano. 5. Política Gestión Documental (Política de Archivos y Gestión Documental). - Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. 7. Política de Control Interno. DIMENSIONES: 1. Talento Humano. 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación. 3. Gestión con valores para resultados. 5. Información y comunicación. 7. Control Interno.</p>	<p>1. Actividades de control. 2. Actividades de monitoreo. 3. Evaluación del riesgo.</p>	<p>No se han identificado riesgos asociados a este hallazgo.</p>	<p>No identificado por la CGR.</p>	<p>No Aplica</p>

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (Transversal)

HALLAZGOS RELEVANTES – INFORMES OCI I SEMESTRE 2020	IMPACTO POLÍTICAS DIMENSIONES	MIPG:	IMPACTO – COMPONENTES MECI	IMPACTO RIESGOS	IMPACTO P.M. CGR ARCHIVISTICO	IMPACTO SISTEMA / CONTROL INTERNO CONTABLE
<p>INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS- I CUAT.20: A partir de la valoración de los controles de los mapas de riesgo de corrupción verificados a los procesos, se observó que existen debilidades en el diseño, ejecución y solidez de éstos, como quiera que no se tuvieron en cuenta los pasos que deben seguirse al determinar la solidez de cada control, conforme a los criterios establecidos en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" establecida por el DAFP.</p>	<p>POLITICAS: 1-política de Planeación Institucional 2-Política de Integridad 3-Política de control interno DIMENSIÓN: 1- Direccionamiento Estratégico y Planeación Humano 2-Talento 3- Control Interno</p>		<p>1-Actividades de control 2-Actividades de monitoreo 3-Evaluación del riesgo.</p>	<p>SISTEMA DE GESTIÓN Y OPERACIÓN INSTITUCIONAL: RIESGO: "Inadecuada implementación de políticas, normas, estándares, planes y/o programas por el incumplimiento de los requisitos en la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015." Y como causa: "Débil control, controles no documentados o falta de identificación de controles sobre la ejecución de los procesos y procedimientos" Informe de Seguimiento a Riesgos OCI, pag.10.; 14 y 20 -Segundo Cuatrimestre/2020</p>	<p>Todos los hallazgos de los Planes de Mejoramiento con la CGR, y el AGN.</p>	<p>Impacto a la Política Contable, Evaluación OCI 2019- Pag.12 y 17 informe.</p>

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (Transversal)

HALLAZGOS RELEVANTES – INFORMES OCIG PRIMER SEMESTRE 2020	IMPACTO POLÍTICAS DIMENSIONES	MIPG:	IMPACTO – COMPONENTES MECI	IMPACTO RIESGOS	IMPACTO P.M. CGR ARCHIVISTICO	IMPACTO FINANCIERO Y SISTEMA CONTROL INTERNO CONTABLE
<p>SEGUIMIENTO INDICADORES SNR: Se evidenció que 19 procesos del Nivel Central, al 30 Junio/20, no tienen indicadores de gestión formulados, ni publicados en página web, situación que contraviene lo establecido por la actividad No. 2 del procedimiento de Medición de la gestión de los procesos, conforme a las políticas de operación definidas. -De la muestra seleccionada de las ORIP, se evidencio que solo existen datos estadísticos de los meses de enero y febrero de 20; Así mismo, no se evidenció cargue de información cualitativa ni cuantitativa de los indicadores.</p>	<p>POLITICAS: -Planeación institucional -Seguimiento y evaluación del desempeño institucional -Gestión de la información estadística -Gestión del conocimiento. -Control interno Dimensión: 1-Direccionamiento estratégico y planeación 2-Evaluación de resultados 3-Información y comunicaciones 4-Gestión del conocimiento 5-Control Interno</p>		<p>1. Actividades de control. 2. Actividades de monitoreo. 3. Evaluación del riesgo 4. Direccionamiento estratégico</p>	<p>Direccionamiento Estratégico: No han identificado riesgos asociados a este hallazgo.</p>	<p>La CGR identifico a través de Informe de Auditoria los siguientes hallazgos en el PM, H52 -201510- Sistema de Control de Gestión -STRATEGOS. La información mostrada en la herramienta no es coherente con los avances observados en el análisis realizado a los PAG en cada una de las dependencias de la SNR, detectando deficiencias en su utilización como: acciones que se encuentran en semáforo rojo pero con un cumplimiento del 100%, indicadores con otros colores como gris y sin color, H24 -201432- La ORIP de Ibagué incumplió la meta establecida en el Plan Operativo anual en la actividad, errores en la calificación y liquidación.</p>	<p>Los indicadores formulados no permiten establecer a partir de la medición interpretar la realidad financiera de la Entidad, por cuanto la información generada no es suficiente para analizar los estados financieros, afectando la toma decisiones.</p>

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (Transversal)

HALLAZGOS RELEVANTES – INFORMES OCIG PRIMER SEMESTRE 2020	IMPACTO POLÍTICAS DIMENSIONES	MIPG:	IMPACTO COMPONENTES MECI	IMPACTO RIESGOS	IMPACTO P.M. CGR ARCHIVISTICO	IMPACTO FINANCIERO Y SISTEMA CONTROL INTERNO CONTABLE
<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS: Ausencia de un Plan Estratégico Institucional – PEI (2020- 2022) aprobado por parte de la Alta Dirección a la fecha de la presente evaluación, situación que no solamente incumple el procedimiento previsto para la Elaboración Del Plan Estratégico Institucional, sino que también que podría estar contraviniendo los compromisos institucionales respecto al Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estratégico del Sector Justicia y lo correspondiente a Proyectos de Inversión. -Se evidenció que algunas dependencias incumplen lo establecido en la Resolución No.091- de Ene/18 – inoportunidad en el reporte de evidencias y otros aspectos relacionados con el cargue de soportes e incumplimiento de actividades previstas en el Plan de Acción Anual.</p>	<p>POLITICAS: 1-Gestión presupuestal y eficiencia del gasto publico 2-Política de Planeación Institucional 3-Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos 4-Integridad. 5-Control Interno</p> <p>DIMENSIÓN: 1-Direccionamiento Estratégico y Planeación 2- Gestión con Valores para Resultados 3-Control Interno</p>		<p>1. Actividades de control. 2. Actividades de monitoreo. 3. Evaluación del riesgo 4. Direccionamiento estratégico</p>	<p>Direccionamiento Estratégico: No existe un riesgo, ni existen controles asociados a este hallazgo</p>	<p>No se identifica el PM suscrito con la CGR, hallazgo relacionado con la Ausencia de un PEI aprobado en la Entidad.</p>	<p>Inadecuada administración de los recursos (elaboración y distribución presupuestal) para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos asociados al Plan Sectorial y al Plan Nacional de Desarrollo, entre otros compromisos.</p>

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (Transversal)

HALLAZGOS RELEVANTES – INFORMES OCI PRIMER SEMESTRE 2020	IMPACTO POLÍTICAS DIMENSIONES	MIPG:	IMPACTO COMPONENTES MECI	IMPACTO RIESGOS	IMPACTO P.M. CGR ARCHIVISTICO	IMPACTO FINANCIERO Y SISTEMA CONTROL INTERNO CONTABLE
<p>SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO Inefectividad de las acciones suscritas en los Planes de Mejoramiento de la Entidad. Periodo evaluado 30 de junio de 2020. Frente al cumplimiento del P.M.A. existen acciones sin cumplir y otras con avances poco significativos, avance del 33% alcanzado a la fecha, tras dos (2) años de ser aprobado el Plan.</p>	<p>Impacta en todo el MIPG, especialmente en la siguiente política y dimensión: POLITICAS: POLITICA DE CONTROL INTERNO DIMENSIÓN: CONTROL INTERNO</p>		<p>Impacta en todos los componentes del MECI, especialmente en los siguientes componentes: 1-ACTIVIDADES DE CONTROL 2-ACTIVIDADES DE MONITOREO 3-EVALUACIÓN DEL RIESGO</p>	<p>Mapa de Riesgo Institucional</p>	<p>Pronunciamiento recurrentes de ineffectividad por la CGR y el AGN</p>	<p>Pronunciamiento por parte de la CGR: OPINIÓN CONTABLE: Negativa OPINIÓN EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO: No Razonable. EVALUACIÓN CONTROL INTERNO FINANCIERO: Con Deficiencias Pronunciamiento por parte de la OCI: Deficiencias en los controles, riesgo se indicadores del proceso contable y financiero.</p>
<p>EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO Deficiencia en el Sistema de Control Interno de la Entidad, toda vez, que arrojó una calificación del 58% sobre 100. Periodo evaluado 30 de Junio de 2020..</p>	<p>Impacta en todo el MIPG, especialmente en la siguiente política y dimensión: POLITICAS: POLITICA DE CONTROL INTERNO DIMENSIÓN: CONTROL INTERNO</p>		<p>Impacta en todos los componentes del MECI, especialmente en los siguientes componentes: 1-ACTIVIDADES DE CONTROL 2-ACTIVIDADES DE MONITOREO 3-EVALUACIÓN DEL RIESGO</p>	<p>Mapa de Riesgo Institucional</p>	<p>Pronunciamiento recurrentes de ineffectividad por la CGR y el AGN</p>	<p>Pronunciamiento por parte de la CGR: Deficiente OPINIÓN CONTABLE: Negativa OPINIÓN EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO: No Razonable. EVALUACIÓN CONTROL INTERNO FINANCIERO: Con Deficiencias Pronunciamiento por parte de la OCI: Deficiencias en los controles, riesgo se indicadores del proceso contable y financiero.</p>

INFORME

Gestión Talento Humano – Gestión Administrativa (Contratación)

HALLAZGOS RELEVANTES – INFORMES OCI – I SEMESTRE 2020	IMPACTO MIPG: POLÍTICAS - DIMENSIONES	IMPACTO COMPONENTES MECI	IMPACTO RIESGOS	IMPACTO P.M. CGR ARCHIVISTICO	IMPACTO SISTEMA / CONTROL INTERNO CONTABLE
<p>INFORME DE SEGUIMIENTO SIGEP: Con corte a 30 de junio de 2020.</p> <p>Se evidencia recurrencia frente al incumplimiento de la actualización, vinculación y aprobación de las hojas de vida de los servidores públicos y contratistas, así como el registro y actualización de la declaración de Bienes y Rentas en el Sistema de Información de Gestión de Empleo Público, situación que puede conllevar al riesgo de mantener unas bases de datos con información de los servidores y contratistas de la SNR, poco confiable, incumpliendo lo establecido en el Artículo 2.2.17.7, Decreto 1083 de 2015, Artículo 11, Decreto 2842 de 2010.</p>	<p>POLITICA:</p> <p>1. Política de Planeación Institucional</p> <p>2. Política del Talento Humano.</p> <p>3. Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.</p> <p>DIMENSION:</p> <p>1. Dimensión Talento Humano.</p> <p>2. Dimensión Estratégica</p> <p>3. Información y comunicación.</p>	<p>1. Actividades de control.</p> <p>2. Actividades de monitoreo.</p> <p>3. Evaluación del riesgo.</p>	<p>Talento Humano Y Contratación no han sido identificados riesgos asociados a este hallazgo.</p>	<p>No identificado por la CGR.</p>	<p>No Aplica</p>

INFORME

Gestión Financiera

HALLAZGOS RELEVANTES – INFORMES OCI – I SEMESTRE 2020	IMPACTO MIPG: POLÍTICAS - DIMENSIONES	IMPACTO COMPONENTES MECI	IMPACTO RIESGOS	IMPACTO P.M. CGR ARCHIVISTICO	IMPACTO SISTEMA / CONTROL INTERNO CONTABLE
<p>INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE:</p> <p>No obstante, la calificación en Eficiente del Sistema de Control Interno Contable en la vigencia 2019; se identificaron deficiencias en relación con los controles, riesgos e indicadores del proceso contable y financiero; así como la insuficiente capacitación, socialización y seguimiento a las políticas contables y el manual de operación a través de medios más eficaces.</p>	<p>POLITICAS:</p> <p>1-Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos</p> <p>2-política de Control Interno</p> <p>DIMENSIÓN:</p> <p>1-Gestión con valores para el resultado.</p> <p>2-Control Interno</p>	<p>1-Actividades de control</p> <p>2-Actividades de monitoreo</p> <p>3-Evaluación del riesgo</p>	<p>GESTIÓN CONTABILIDAD Y COSTOS:</p> <p>RIESGO No. 1: "Inadecuado suministro/entrega de Productos y/o servicios en Partidas Conciliatorias bancarias pendientes".</p> <p>RIESGO No.2: "Inadecuado suministro/entrega de Productos y/o servicios de Los Estados Financieros no reflejen la realidad de la Información Financiera de la SNR".</p> <p>Por distintas causas.</p>	<p>Hallazgos relacionados en los Informes de Auditoría de la Contraloría, desde la vigencia 2011 al 2019, vigentes en el Plan que se encuentra suscrito. (Aprox.44 Hallazgos).</p>	<p>Pronunciamiento por parte de la CGR:</p> <p>OPINIÓN CONTABLE: Negativa</p> <p>OPINIÓN EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO: No Razonable.</p> <p>EVALUACIÓN CONTROL INTERNO FINANCIERO: Con Deficiencias</p>

INFORME

Tecnologías de la Información:

HALLAZGOS RELEVANTES – INFORMES OCI – I SEMESTRE 2020	IMPACTO POLÍTICAS DIMENSIONES	MIPG: - COMPONENTES MECI	IMPACTO RIESGOS	IMPACTO P.M. CGR / ARCHIVISTICO	IMPACTO SISTEMA CONTROL INTERNO CONTABLE
<p>INFORME SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE NORMAS EN DERECHOS DE AUTOR:</p> <p>Se encontró que no se cuenta con el inventario total del software, ni de las licencias existentes en la entidad, igualmente, no existe un control que permita determinar su ubicación a nivel nacional, aunado a la falta de control en el inventario de los equipos de cómputo existentes, conllevando a un posible incumplimiento a la Circular No. 12 de 2 de febrero de 2007, respecto al Licenciamiento de software existente.</p>	<p>POLITICAS:</p> <p>1-Política De Gobierno Digital 2-Política de Planeación Institucional 3-Política De Control Interno</p> <p>DIMENSIÓN:</p> <p>1-Gestión con valores para el resultado 2-Direccionamiento estratégico y 3-Control Interno</p>	<p>1-Actividades de control. 2-Actividades de monitoreo. 3-Evaluación del riesgo.</p>	<p>Tecnologías Información:</p> <p>No ha identificado riesgos asociados a este hallazgo.</p> <p>Administrativa:</p> <p>Riesgo: "Daño de activos por desviar la gestión de lo público en beneficio de un tercero" por la causa "Manejo inadecuado de inventario."; sin embargo, No existe riesgos identificados, ni controles diseñados asociados a este hallazgo. Informe de Seguimiento a Riesgos OCI, pag.10. y 21 - Segundo Cuatrimestre/2020</p>	<p>H87. Cuenta PPyE – Consumo Controlado. A 31/12/2019 la SNR no refleja en la cuenta PPyE bienes por \$12.412, toda vez que estos bienes se reclasificaron a consumo controlado por estar totalmente depreciados. La SNR actualmente desconoce realmente cuales de los bienes se encuentran deteriorados u obsoletos a 31 de diciembre de 2019 para darles de baja y cuales se encuentran en uso.</p>	<p>IMPACTO A LA POLITICA CONTABLE, NUMERAL 4.8 - ACTIVOS INTANGIBLES (Evaluación OCI 2019)</p>

INFORME

Gestión Administrativa

HALLAZGOS RELEVANTES – INFORMES OCIG PRIMER SEMESTRE 2020	IMPACTO POLÍTICAS DIMENSIONES	MIPG: - COMPONENTES MECI	IMPACTO RIESGOS	IMPACTO P.M. CGR / ARCHIVISTICO	IMPACTO FINANCIERO Y SISTEMA CONTROL INTERNO CONTABLE
<p>AUSTERIDAD</p> <p>La Entidad no cuenta con un Plan de Austeridad debidamente aprobado, que permita implementar acciones encaminadas a optimizar recursos como mecanismo de control del gasto público, en cumplimiento a las directrices impartidas a través de la Directiva Presidencial vigentes en materia de Austeridad; política y criterios internos definidos en la Entidad a fin de garantizar un efectivo análisis y seguimiento con respecto a estos lineamientos.</p>	<p>POLITICAS:</p> <p>1-Gestión presupuestal y Eficiencia del gasto público. 2-Política de Planeación institucional. 3-Política De Integridad. 4- Política de Control Interno.</p> <p>DIMENSIÓN:</p> <p>1 Y 2 -Direccionamiento estratégico y Planeación. 3 – Talento Humano 4- Control Interno</p>	<p>1. Actividades de control. 2. Actividades de monitoreo. 3. Evaluación del riesgo 4. Direccionamiento o estratégico</p>	<p>Direccionamiento Estratégico: No han identificado riesgos asociados a este hallazgo.</p>	<p>La CGR identificó a través de Informe de Auditoria el hallazgo (201508). (H71-201508- -Austeridad en el gasto vigencia 2015. Inobservancia de la política de austeridad, al imputar gastos que representan el 381% del total gastos de comisiones de viajes registrado en el rubro designado para tal fin, en rubros de proyectos de inversión, reduciendo significativamente la disponibilidad para actividades que efectivamente corresponden a esta naturaleza de gasto...)</p>	<p>En ausencia de Plan de Austeridad implementado, no se podría medir de manera adecuada el impacto financiero y contable en la Entidad de manera adecuada, considerando también que no existen controles formulados de acuerdo a las directrices impartidas. No obstante, es importante, analizar los incrementos o disminuciones en algunos rubros identificados, lo cual refleja la necesidad de emprender acciones que permitan evitar gastos innecesarios que impacten negativamente los estados financieros y el sistema de control interno contable de la Entidad.</p>

INFORME

Cultura del Servicio y Atención al Ciudadano

HALLAZGOS RELEVANTES – INFORMES OCI – I SEMESTRE 2020	IMPACTO MIPG: POLÍTICAS DIMENSIONES	IMPACTO COMPONENTES MECI	IMPACTO RIESGOS	IMPACTO P.M. ARCHIVISTICO CGR	IMPACTO SISTEMA CONTROL INTERNO CONTABLE
<p>INFORME SEGUIMIENTO PQRSD</p> <p>1- Materialización del riesgo “Incumplimiento a los tiempos de respuesta a las PQRSD de los ciudadanos por parte de los procesos involucrados”, generando Incumplimiento Ley 1755 de 2015, Art.14 Términos de respuesta.</p> <p>2- No es posible demostrar el cumplimiento del art. 15, de la LEY 962/2005 -DERECHO DE TURNO, toda vez que no se están registrando a través del sistema SISG, las PQRSD que son recepcionadas de manera presencial y telefónica, limitando con esto la posibilidad de ejercer un mayor control sobre las mismas.</p> <p>3- Se observó falta de controles documentados para garantizar las respuestas a la PQRSD en las ORIP del país, inobservando con ello la LEY 1437/2011 – NUMERAL 4, del ARTÍCULO 7°. Deberes de las autoridades en la atención al público.</p>	<p>POLITICAS:</p> <p>1-Política de Servicio al Ciudadano</p> <p>2-Política de racionalización de trámites</p> <p>3-Política de Participación Ciudadana en la función publica</p> <p>4-Política Control Interno.</p> <p>DIMENSIÓN:</p> <p>1—2-3 -Gestión con Valores para resultados.</p> <p>3-Control Interno.</p>	<p>1-Actividades de control.</p> <p>2-Actividades de monitoreo.</p> <p>3-Evaluación del riesgo.</p>	<p>La materialización del riesgo “Incumplimiento a los tiempos de respuestas a las PQRS de los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados”, identificado en el Macroproceso Cultural de Servicio y Atención al Ciudadano- Proceso -Desarrollo y Fortalecimiento Institucional para el Servicio al Ciudadano, incumpléndose con ésta, el Art.14 de la Ley 1755 de 2015</p>	<p>H19. De otra parte, se observa que en la vigencia 2014 de las 127 PQRS recibidas por la ORIP Tunja, 84 eran susceptibles de respuesta al ciudadano de las cuales 61 fueron atendidas con oportunidad mientras que 23 que corresponde a un 23% se les dio respuesta fuera de términos.</p> <p>H84. Revisado con corte al 31-12-18 el servicio de atención a las PQRSD, administrada en principio en el aplicativo Certicámaras y luego migrada al sistema SISG, se pudo establecer que en 700 casos se presentó incumplimiento en los tiempos establecidos para dar respuesta a los ciudadanos.</p> <p>H.016- 2019-</p>	<p>NO APLICA</p>

Se dio lectura a cada uno de los hallazgos relevantes por proceso, por parte de la Jefe de la Oficina de Control Interno, señalando el impacto negativo respecto al MIPG con cada Política y Dimensión, de acuerdo con lo relacionado en cada caso; los componentes del MECI, riesgos identificados o faltantes de identificar por parte de los líderes de procesos, su afectación e impacto con el Plan de Mejoramiento tanto de Contraloría General de la República y/o del Archivo General de la Nación y finalmente el impacto respecto al Sistema de Control Interno Contable; por lo cual se reiteró sobre la necesidad de implementar acciones orientadas a fortalecer estos sistemas, en aras de lograr obtener una mejor calificación y mostrar así, una mejor gestión institucional, en aras de fortalecer los sistemas de la entidad Se identifica el impacto frente a los riesgos, evidenciado por la Oficina de Control Interno en sus informes de seguimiento y auditorías con enfoque en riesgos, donde se han detectado deficiencias en la identificación y sus causas, en el diseño de los controles y sus efectos; igualmente, se han consignado observaciones sobre hallazgos recurrentes e ineffectividad de las acciones establecidas para subsanar las causas de los mismos.

Expresa que se reconoce el esfuerzo que viene realizando la primera y segunda línea de defensa en cabeza de la Oficina Asesora de Planeación, en fortalecer la administración en la gestión de riesgos de la Entidad, resalta la nueva versión de la Política de Riesgos aprobada en esta vigencia, y recomienda su implementación por cada funcionario responsable.

Comenta que todos estos resultados reportados en este Comité, como un informe ejecutivo, han sido remitidos en detalle, a cada sujeto auditado e involucrados, igualmente al Señor Superintendente, como representante legal de la Entidad.

Funciones de Prevención enviadas al Superintendente

Se relacionaron las diferentes advertencias sobre riesgos generadas por la Oficina de Control Interno, en el transcurso de esta vigencia, en ejercicio de su rol de Enfoque Hacia la Prevención, ilustradas a continuación:

FECHA	RADICADO	TEMA
1/Sep/20	OCI-138 SNR2020IE012796	Advertencia sobre posibles riesgos con probabilidad de ocurrencia por la inobservancia o falta de atención a las distintas alertas generadas a través de los actos administrativos surgidos a raíz del Estado de Emergencia decretado por el Gobierno Nacional.
26/Ago/20	OCI- 136 SNR2020IE01277	Advertencia de un posible incumplimiento a la Ley de Transparencia (1712/14) por la falta de acceso a la información a que tienen derecho los ciudadanos.
31/Ago/20	OCI-135 SNR2020IE012768	Advertencia - Riesgo de pérdida de elementos de los inventarios por la inaplicabilidad de controles en el almacén.

Se dio lectura a las tres funciones de prevención enviadas al señor superintendente para que se establezcan acciones de control tendientes a evitar la materialización de los riesgos citados, a efectos de prevenir daños antijurídicos para la Entidad.

Actividades de Asesoría

Se presentaron las diferentes asesorías realizadas por los funcionarios de la Oficina de Control Interno, donde se relacionan los temas, los participantes y las fechas de reuniones efectuadas, en atención a la recomendación del Señor Superintendente en el Comité de Control Interno celebrado a inicios del presente año, igualmente, en ejercicio de las funciones y roles de esta Oficina.

TEMA DE ASESORIA	EQUIPO AUDITOR	MACROPROCESO	NO. PARTICIPANTES	FECHA
Seguimiento PM Institucional y CGR – Dirección administrativa y Financiera, Hallazgo Ausencia de un Plan de Austeridad	Facilitador - Omar A. Hernández C.	Gestión Administrativa y Financiera - Procedimiento	3	14/05/2020
Seguimiento PM Institucional y CGR – Talento Humano (Dotación, SSG-ST, SIGEP)	Facilitadores -Alejandro Hernández, Stella Reyes	Dirección de Talento Humano	5	20/05/2020
Seguimiento PM Institucional y CGR – Gestión Documental (Actualización de procedimientos internos)	Facilitador - Omar A. Hernández C.	Gestión Administrativa – Grupo de Gestión Documental	4	13/05/2020
Seguimiento PM Institucional– Delegada de Tierras (Hallazgos informes de auditoría integral 2019)	Facilitadores - Yalena Maldonado, Yurley Díaz, colaboración -Omar A. Hernández C.	Delegada de Tierras -	4	9/06/2020

TEMA DE ASESORIA	EQUIPO AUDITOR	MACROPROCESO	NO. PARTICIPANTES	FECHA
Asesoría y acompañamiento a la formulación de hallazgo indicadores PM Institucional– (Circular 681 de 2017)	Facilitador - Omar A. Hernández C.	Macroproceso de Direccionamiento Estratégico – Lider SOGI y Facilitador OTI	3	14/07/2020
Verificación avances y Seguimiento PM Institucional y CGR – Oficina de Tecnologías	Facilitador - Nayibe Barreto	Tecnologías de la Información	2	11/06/2020
Verificación avances y Seguimiento PM. CGR – Oficina de Tecnologías	Facilitador - Nayibe Barreto y Jefatura OCI	Tecnologías de la Información	4	17/07/2020
Verificación avances y Seguimiento PM Institucional – Planeación (Hallazgos del Informe de Riesgos -3 cuatrimestre /19)	Facilitadores –Nayibe Barreto, Stella Reyes – Jefatura OCI	Direccionamiento Estratégico	5	21/05/2020
Análisis Plan de Mejoramiento Institucional y CGR para responder inquietudes a Infraestructura.	Facilitador - Hugo Alfonso Stella Reyes	Administrativa- Procedimiento Infraestructura	3	12/06/2020
Verificación avances y seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional y CGR.	Facilitador -Alejandro Hernández, Stella Reyes	Talento Humano	5	20/05/2020
Plan de Mejoramiento	Yalena Maldonado Yurley Díaz	Restitución, formalización y protección de Tierras	4	15/05/2020 18/05/2020 8 /06/2020 9/06/2020
Plan de Mejoramiento	Yalena Maldonado Yurley Díaz	Técnica de Registro	2	20/05/2020 28/05/2020 1/06/2020 23/06/2020
Seguimiento Plataforma Ekogui	Liliana Pedroza	Jurídica	4	1/04/2020 16/04/2020 29/04/2020
Planes de Mejoramiento OAJ	Liliana Pedroza	Jurídica	4	18/05/2020
Seguimiento al Plan de Mejoramiento y aclaración de inquietudes.	Sandra Portacio	Control Interno Disciplinario	2	28/04/2020 14/05/2020
Socialización Diagnóstico plan de Mejoramiento Financiera	José Daniel Jutinico Rodríguez German Ocampo murillo Dra. Rita Cotes	Gestión Financiera	13	08/06/20
Socialización Evaluación de Efectividad Plan de Mejoramiento CGR	Sandra Portacio	Cultura del Servicio y Atención al Ciudadano	3	21/07/2020
Seguimiento al Plan de Mejoramiento y aclaración de inquietudes.	Sandra Portacio	Control Interno Disciplinario	2	28/04/2020 14/05/2020

Se informó sobre la lista de los temas que fueron objeto de asesoría a los líderes de procesos y sus equipos de trabajo, en la mayoría de los casos sobre planes de mejoramientos, a fin de fortalecer los conocimientos y habilidades sobre la metodología análisis causa para la debida suscripción de los planes de mejoramientos y diseño de la matriz de riesgos en los procesos de la Entidad, en procura de alcanzar una mayor efectividad de las acciones de mejoramiento y por ende, garantizar el cierre de los hallazgos en la Entidad.

✚ Capacitaciones Internas y Externas

Se presentaron las diferentes capacitaciones recibidas, tanto internas como externas, con el tema de la capacitación, el asesor que la realizó, la cantidad de los macroprocesos que asistieron, el número de participantes y la fecha en que fue realizada:

TEMA DE CAPACITACIÓN	ASESOR	MACROPROCESOS	NO. PARTICIPANTES	FECHA
CAPACITACIÓN EN METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN ENTIDADES PÚBLICAS	Externo - DAFP	11 Macroprocesos	28	18/06/2020
CAPACITACIÓN EN METODOLOGÍA ANÁLISIS CAUSA RAÍZ	Interna - OCI	1 Macroproceso OCI	11 (Auditores OCI)	04/06/2020
CAPACITACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO	Interna - OCI	1 Macroproceso OCI	11 (Auditores OCI)	04/06/2020
CAPACITACIÓN – EVALUACIÓN DE DISEÑO – EJECUCIÓN Y ACTIVIDADES DE CONTROL DE RIESGOS	Interna - OCI	1 Macroproceso OCI	11 (Auditores OCI)	10/06/2020
CAPACITACIÓN AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS	Externo - DAFP	2 Macroprocesos (OCI – PLANEACIÓN)	12 (Auditores OCI: 11 y 1 Profesional Oplan)	17/02/2020
CAPACITACIÓN SOBRE EL APLICATIVO DE RADICACIÓN (REL)	Expositores: Henry Flórez, Paola León; Diana Hurtado (Dirección Administrativa y Financiera).	1 Macroproceso OCI	14	28/04/2020
ASESORÍA METODOLOGÍA ANÁLISIS CAUSA RAÍZ	José Daniel Jutinico Rodríguez German Ocampo murillo Dra. Rita Cotes	Gestión Financiera	13	08/06/20
CAPACITACIÓN METODOLOGÍA ANÁLISIS CAUSA RAÍZ.	Expositora: Dra. Rita Cotes; Colaboración: Yalena Maldonado	Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral	28	5/08/2020
CAPACITACIÓN SOBRE EL APLICATIVO DE RADICACIÓN (REL)	Expositores: Henry Flórez, Paola León; Diana Hurtado (Dirección Administrativa y Financiera).	1 Macroproceso OCI	14	28/04/2020

Se resaltaron las capacitaciones que fueron gestionadas a través de la Oficina de Control Interno ante el Departamento Administrativo de Función Pública, como asesor externo, en temas de auditorías con enfoque en riesgos y Metodología de Administración del Riesgo en Entidades Públicas; igualmente, se relacionaron las capacitaciones internas recibidas y ofrecidas por la Oficina de Control Interno, sobre planes de mejoramiento, metodología de análisis causa raíz, evaluación y diseño de controles sobre los riesgos, entre otros.

✚ **Auditorías Internas de Gestión:** Se presentó informe sobre la ejecución del programa de auditorías de la Oficina de Control Interno con corte al 31 de agosto de 2020, correspondiente a un total de 4 auditorías de gestión para el Nivel Central y 5 auditorías en las Oficinas de Registro:



Manifiesta que al 31 de Agosto de 2020, no fue posible realizar las 4 auditorías programadas para los Macroprocesos del Nivel Central, con corte al mes de agosto de 2020, relacionadas a continuación.

- 1-Gestión Administrativa: Infraestructura (estaba sujeto a contratista);
- 2-Gestión Administrativa: Almacén;
- 3-Tecnologías de la Información: Sistemas de Información (estaba sujeto a contratista);
- 4-Gestión Jurídica: Concurso Notarial y Registral.

Informa que para toda la vigencia 2020, la programación que se tenía aprobada para las auditorías en el Nivel Central, fue la siguiente:

No.	MACROPROCESO	LUGAR AUDITORÍA	FECHA
1	Gestión Administrativa (Infraestructura: Sujeto Contratista - Y Almacén)	Nivel Central - ORIP	1 Jun al 18 Dic.2020
		Nivel Central	18 al 28 Ago.2020
2	Tecnologías de la Información (Sistemas de Información: Sujeto Contratista)	Nivel Central	1 Jun al 18 Dic.2020
3	Gestión Talento Humano (Nómina)	Nivel Central	26 Oct al 6 Nov.2020
4	Técnica Registral	Nivel Central	28 Sep al 9 Oct.2020
5	Gestión Jurídica (Concurso Notarial y Registral)	Nivel Central	1 al 12 de Junio 2020

Comunica además, que las cinco (5) auditorías programadas para ejecutarse en el mes de agosto del año en curso y demás auditorías aprobadas para estas Oficinas, en el Plan de Auditorías de la presente vigencia, relacionadas a continuación, tampoco podrán ejecutarse por las siguientes razones.

LUGAR DE AUDITORIA	FECHA
GARAGOA	30 NOV. AL 4 DIC
SOPETRAN	30 NOV. AL 4 DIC
GACHETA	9 AL 13 DE NOV.
OCAÑA	9 AL 13 DE NOV.
ANDES	19 AL 23 DE OCT.
SAN JOSE DEL GUAVIARE	19 AL 23 DE OCT.
MONTELIBANO	28 SEP. AL 2 OCT.
YARUMAL	21 AL 25 SEPT
VELEZ	7 AL 11 SEP.
SOCORRO	31 AGO. AL 4 SEP.
URRAO	24 AL 28 AGOS.
SANTA ROSA DE CABAL	10 AL 14 AGOS.
PUERTO ASIS	10 AL 14 AGOS.
LORICA	27 AL 31 DE JUL.

- Limitaciones externas por causa de la Expedición por parte del Gobierno Nacional del Decreto 417 del 17/mar/20 con el cual se declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio Nacional; Cancelación de todos los vuelos nacionales y cierre de vías intermunicipales a nivel nacional.
- Por limitaciones internas en la Entidad, relacionadas con el cierre de oficinas de registro y la suspensión de términos; la suspensión de comisiones de viáticos en la SNR; la información contenida en los sistemas de información misional (SIR/ FOLIO), Iris documental, SIIF, no es suficiente para dar cubrimiento al alcance que se pretendía desarrollar conforme a la priorización que se hizo desde el inicio del año; y por la inoportunidad en la entrega de los insumos para realizar las auditorías; la presencia del auditor es necesaria en el proceso auditor. La no contratación del personal requerido para la auditoria inicialmente propuesta. (Ingeniero sistemas e ingeniero civil o arquitecto, por seis meses).
- Recomendaciones del DAFP en cuanto a revisar la necesidad de modificar los planes de auditorías para priorizar sobre la verificación en el cumplimiento de los lineamientos emitidos por causa del estado de emergencia decretado por el País, por causa del Covid-19, a través de auditorías remotas. Decreto 491 del 28 de marzo de 2020, Circular Externa 100-10 de 2020 Vicepresidente de la República - Departamento Administrativo de la Función Pública y la Secretaría de Transparencia.

Manifiesta que por causa de estas limitaciones, se hace necesario por parte de la Oficina de Control Interno, proponer a este Comité, la modificación del Plan de Auditorías, vigencia 2020, para su consideración y aprobación de sus miembros, por ser este el órgano competente para cumplir con esta función.

3- Propuesta Modificación Plan Anual de Auditoría Interna 2020

La Jefe de Control Interno de Gestión presentó la siguiente propuesta de modificación del Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2020, solicitando la cancelación de las auditorías inicialmente programadas y aprobadas en el Comité Institucional de Control Interno, celebrado el 23 de abril del año en curso, y contrario a éste, programar y ejecutar una auditoría transversal a varios Macroprocesos de la Entidad, extendida hacia las Oficinas de Registro; y otra auditoría al Macroproceso de Tecnologías de la Información.

Estas auditorías para ser ejecutadas entre el mes de septiembre y diciembre del año en curso con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos emitidos en la Circular Externa 100-10 de mayo 21 de 2020, proferida por la Vicepresidencia de la República, el DAFP y la Secretaría de Transparencia, priorizando sobre la verificación de los criterios legales establecidos en el Decreto 491 de 2020 y demás normativa asociada a la declaración de emergencia sanitaria en Colombia, tal como se ilustra a continuación:

AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN

No.	ALCANCE	MACROPROCESOS	FECHA
1	Verificación cumplimiento Decreto 491/2020 y demás normativa relacionada con la declaración emergencia sanitaria. CIRCULAR EXTERNA 100-10 DE Mayo 21/ 2020, expedida por la Vice-presidencia, el DAFP, Secretaria de Transparencia. Procesos transversales	Nivel Central – ORIP (<i>Gestión Administrativa – Gestión de Talento Humano - Técnica Registral</i>)	15 SEPT. AL 4 DIC/2020
2	Tecnologías de la Información (Políticas de Gobierno Digital y de Seguridad de la Información; Decreto 491/2020)	Nivel Central	15 SEPT. AL 4 DIC/2020

Con respecto a la auditoria extendida hacia las Oficinas de Registro, relaciona los nuevos criterios de priorización para la selección de la muestra de las mismas:

OFICINAS PRINCIPALES Y SECCIONALES - Técnica Registral – (Oficinas de Registro- Selección Muestra):

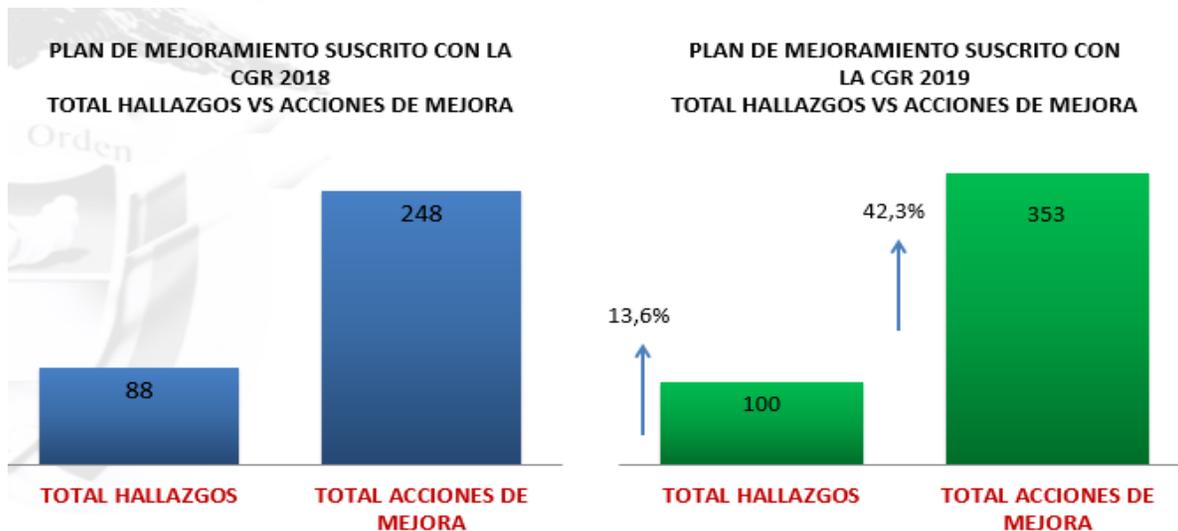
- 1-Oficinas con mayores ingresos.
- 2-Oficinas cerradas por cuarentena.
- 3-Oficinas que cuentan con reporte de covid positivos – incapacidades.
- 4-Oficinas con mayor número de PQRSD relacionadas con la deficiencia en la prestación del servicio, por el estado de emergencia.
- 5-Oficinas donde se reportan mayores préstamos de inventarios físicos para los funcionarios que prestan el servicio en casa.
- 6-Oficinas de registro ubicadas en municipios donde hay reporte de alto número de contagio covid.
- 7-Oficinas con mayor número de funcionarios prestando el servicio presencial.

Una vez, se sometió a consideración y aprobación del Comité Institucional de Control Interno, las modificaciones del Plan de Auditoría Anual -2020, los miembros asistentes, lo aprobaron por unanimidad.

4- Informe Avance evaluación de Efectividad – Planes de Mejoramiento

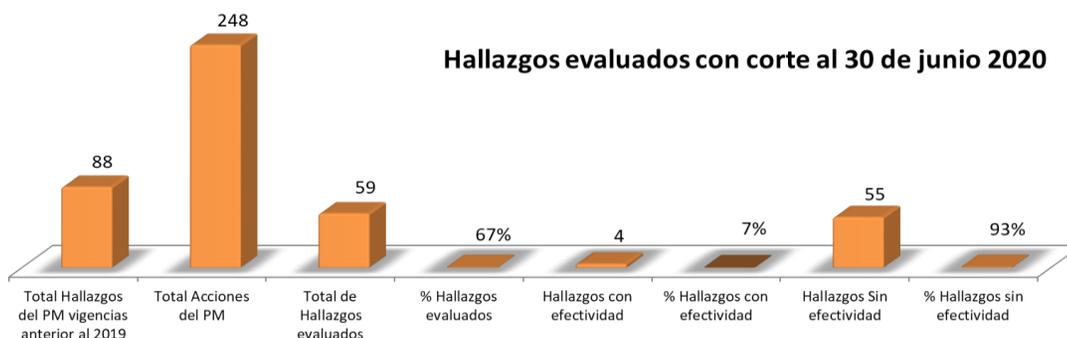
4.1 Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República:

La Jefe de Control Interno, manifestó el avance alcanzado en este plan de mejoramiento, de acuerdo con las siguientes gráficas:



El Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, vigente para el 2018, estaba constituido por un total de 88 hallazgos, con 248 acciones de mejora, y el nuevo plan de mejoramiento suscrito con este mismo Organismo de Control, vigencia 2019, contiene 100 hallazgos con 353 acciones de mejora, presentando un aumento en un 13.6%, con respecto al número de hallazgos de la vigencia 2018; igualmente, se incrementó en el número de acciones de mejoramiento, en un 42.3%, pasando de 248 a 353 acciones de mejora; reiterándose la recomendación de considerar una nueva revisión de las acciones suscritas, a fin de fortalecer el ejercicio de priorización de las causas que están generando los hallazgos, para efectos de formular y ejecutar acciones realmente necesarias que conduzcan cierre de dichos hallazgos.

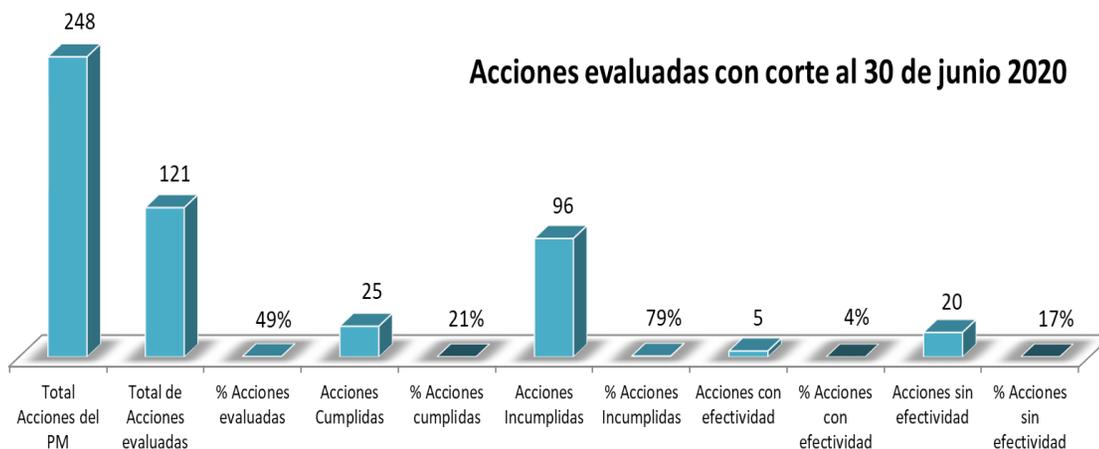
Se presentó además, la evaluación de efectividad de las acciones asociadas a los hallazgos identificados por la Contraloría, con corte al 30 de Junio de 2020, así:



Se evaluó el Plan de Mejoramiento vigencia 2018, toda vez que a la fecha de corte de esta evaluación (I Semestre 2020), aún no se había suscrito el nuevo Plan de Mejoramiento con la CGR, correspondiente a la vigencia auditada, 2019.

La Oficina de Control Interno, evaluó 59 hallazgos, correspondiente al 67% de los hallazgos suscritos en el Plan de Mejoramiento, vigencia 2018, asociados a las acciones de mejoramiento que se encontraban en desarrollo con fecha de vencimiento en el periodo de corte de la evaluación; recomendando a la Contraloría, el cierre de 4 hallazgos, por evidenciar la efectividad de las acciones de mejoramiento suscritas para éstos, toda vez que es el Órgano competente para tomar esta decisión.

Con respecto a las acciones evaluadas, se reportó lo siguiente:



Informó además, que de 248 acciones que conforman este Plan, la Oficina de Control Interno realizó la evaluación de 121 de éstas, correspondientes al 49% del total de acciones suscritas, evidenciando 25 acciones cumplidas del total de acciones evaluadas, de las cuales, 5 fueron consideradas efectivas (4%); igualmente, se reporta un alto porcentaje de acciones incumplidas, correspondiente a 96 acciones.

Manifestó que la causa de la ineffectividad obedece en gran parte a la recurrencia de los hallazgos; igualmente, al alto porcentaje de acciones incumplidas a la fecha de corte de la evaluación. Se refirió además, a que el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, contiene un alto número de hallazgos de tipo financiero y contable, que por la ineffectividad de las acciones propuestas en el mismo, no ha sido posible el fenecimiento de la cuenta fiscal con la Contraloría; recordó además, la normatividad relacionada con la obligación que tienen los sujetos de vigilancia y control fiscal, frente a los reportes que deben hacer sobre rendición de cuenta con este Ente de Control a través del SIRECI, incluyendo los avances de seguimiento a los planes de mejoramientos, recalcó que el pronunciamiento sobre el fenecimiento de la cuenta fiscal, se efectúa producto de las auditorías con enfoque financiero.

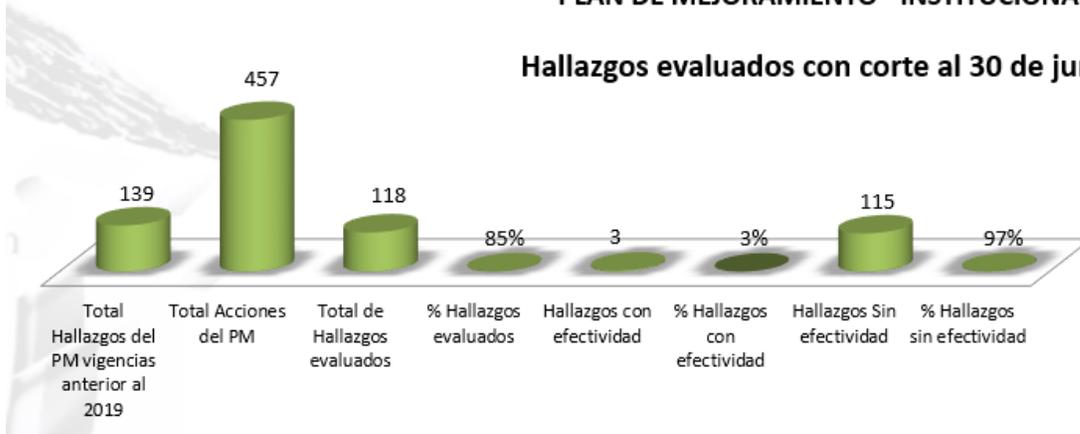
- Artículo 61 de la Resolución Reglamentaria Orgánica 0042 De 2020 (Agosto 25) «Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)»
- «El fenecimiento o no de la cuenta fiscal se deriva de la aplicación de la auditoría financiera.»

- La recurrencia en los hallazgos financieros en el Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR, NO ha permitido el fenecimiento de la cuenta desde el año 2013.

4.2 Plan de Mejoramiento Institucional: Con respecto a la evaluación y seguimiento del Plan de Mejoramiento Institucional, suscrito con la Oficina de Control Interno, se informó que, en éste, se produjo un resultado similar al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, por cuanto se obtuvo un alto porcentaje de ineffectividad; no obstante haberse realizado el trabajo de agrupación de hallazgos por parte de la Oficina de Control Interno, se mantiene este mismo resultado de ineffectividad.

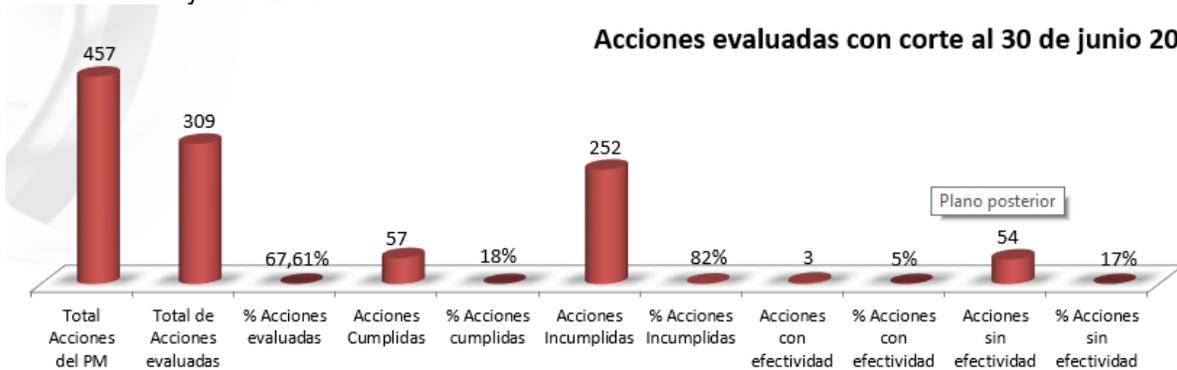
PLAN DE MEJORAMIENTO - INSTITUCIONAL

Hallazgos evaluados con corte al 30 de junio 2020



De un total de 139 hallazgos, fueron evaluados 118, es decir el 85% del total de hallazgos suscritos en éste. De esta evaluación, se identificaron 3 hallazgos con acciones efectivas y 115 hallazgos sin efectividad; de este resultado, se puede deducir las causas que están generando las opiniones negativas por parte de los organismos de control en sus auditorías y seguimientos, así como la deficiente calificación del Sistema de Control Interno y Contable.

Acciones evaluadas con corte al 30 de junio 2020



En esta gráfica, se observa que del total de acciones suscritas (457) en el Plan de Mejoramiento Institucional, fueron evaluadas 309 acciones, correspondientes al 67,61%, de las cuales, 252 acciones se encuentran incumplidas y vencidas y de un número de 57 acciones que se evidencian cumplidas, 54 de éstas, presentan un alto grado de ineffectividad.

Se reiteró además sobre los criterios de suscripción y evaluación de efectividad emitidos por la Oficina de Control Interno a través del Memorando 01 de 2019, de conformidad con las normas externas que rigen sobre la materia, incluyendo las disposiciones de la Contraloría General de la República en su Circular No.05 de marzo de 2019.

CRITERIOS PARA EL PRONUNCIAMIENTO DE EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES SUSCRITAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

- ✓ Cuando exista un cambio, o derogación de la normatividad, ya sea interna o externa, se considerará cerrado el hallazgo, siempre y cuando NO exista contravención de la misma.
- ✓ Que el hallazgo; por cualquiera de sus causas, NO haya sido recurrente (No se haya presentado nuevamente en la Entidad).
- ✓ Que NO se haya materializado un riesgo que guarde relación con el hallazgo identificado por la CGR, por cualquiera de sus causas.
- ✓ Que el hallazgo por cualquiera de sus causas, no haya sido identificado nuevamente, por parte de los líderes de Macroprocesos, Órgano de Control o por la Oficina de Control Interno de Gestión en los informes y/o auditorías internas realizadas por los mismos.

CRITERIOS PARA EL PRONUNCIAMIENTO DE INEFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES SUSCRITAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

- ✓ Que el hallazgo se haya evidenciado recurrente en la vigencia anterior o actual, en cualquiera de las Oficinas de Registro o Macroprocesos de la Entidad, por cualquiera de sus causas.
- ✓ Que se haya materializado el riesgo que guarde relación con el hallazgo y sus causas originarias.
- ✓ Que el hallazgo por cualquiera de sus causas, se haya identificado nuevamente, por parte de los líderes de Macroprocesos, Órgano de Control o por la Oficina de Control Interno de Gestión en los informes y/o auditorías internas realizadas por los mismos.

CRITERIOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO

1. Las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, no deben suscribir planes de mejoramiento resultado de auditorías internas; debe hacerlo el Macroproceso Técnica Registral.
2. Las acciones resultantes del ejercicio de análisis causa raíz de los hallazgos que afecten la gestión de las ORIP, serán replicadas por el Macroproceso de Técnica Registral a todas la ORIP a nivel Nacional.
3. La fecha de cumplimiento de las acciones previstas en los Planes, no podrán ser inferior a la fecha de suscripción de los mismos.
4. El tiempo de ejecución de las acciones, no podrá superar las 52 semanas, contados a partir de la fecha inicial de la acción.
5. Debe existir coherencia entre las acciones, las metas y las causas.
6. Para los hallazgos que sean semejantes entre los planes de mejoramiento institucional y Contraloría, se sugiere realizar un solo tratamiento de análisis causa raíz.
7. La Oficina de Control Interno de Gestión, NO es responsable de formular, ni de aprobar los planes de mejoramiento de la entidad, teniendo en cuenta las prohibiciones descritas en el parágrafo del artículo 12 de la Ley 87 de 1993; éstos deben ser objeto de revisión y validación por parte de la Oficina Asesora de Planeación, de conformidad con las funciones asignadas en los numerales 2 y 3 del Decreto 2723 de 2014, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, evaluado a través del FURAG

y Matriz de Evaluación del Sistema de Control Interno – MECI – Componente Actividades de Monitoreo.

4.3 Plan de Mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación: La Jefe de Control Interno reportó el avance alcanzado en este plan de mejoramiento, así como se muestra en la siguiente gráfica:



Al respecto informó que este Plan de Mejoramiento fue suscrito en el año 2018, el cual se encuentra conformado por 7 hallazgos con 23 acciones suscritas y presenta un porcentaje de avance del 33%, con una acción cumplida equivalente al (4,3%), siete (7) acciones vencidas y a la fecha de corte (31 de agosto de 2020) y 15 acciones en desarrollo. Se dejó constancia sobre las siguientes observaciones y recomendaciones al respecto.

- El AGN advierte a la SNR que puede modificar las fechas de cumplimiento de las acciones formuladas, sin exceder la fecha final de cumplimiento total del Plan de Diciembre 31 de 2022.
- Transcurrido dos (2) años desde la aprobación del PMA en agosto de 2018, se ha alcanzado a la fecha de la presente evaluación un 33% de avance.
- Es indispensable la formulación de controles efectivos ante un posible riesgo de incumplimiento del PMA, dado el estado de emergencia entre otras situaciones particulares que podrían afectar al ejecución de las acciones (Limitaciones recurso financiero y humano).
- Se advirtió sobre la necesidad de implementar de mejorar este indicador, para efectos de evitar una posible sanción por parte del Archivo General de la Nación.

5. Informe de la Evaluación efectuada al Sistema de Control Interno – Primer semestre 2020: se presentaron los principales resultados alcanzados por la entidad, respecto a la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno, con relación al Estado del sistema de Control Interno de la entidad, el cual obtuvo una calificación general del 58%. Manifestó que se realizó con base en el nuevo formulario diseñado por el DAFP, así:

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno, resumen del resultado:

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si /en proceso /No) (Justifique su respuesta):	En proceso	En la Superintendencia de Notariado y Registro, los componentes del MECI están operando con diferente nivel de desarrollo, por lo cual es necesario fortalecer los aspectos identificados con deficiencias de control en su diseño y/o ejecución. Se requiere agilizar el proceso de rediseño y actualización de los procesos, a fin de garantizar una mayor operatividad del Sistema de Control Interno en cada uno de sus componentes y de manera integrada.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno Institucional se encuentra presente y funcionando. No obstante requiere de la revisión, actualización y formalización, acordes con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y las tres líneas de defensa, para lograr su efectividad.
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	La Superintendencia de Notariado y Registro, cuenta dentro del Sistema de Control Interno, con la institucionalidad bajo la estructura del esquema de líneas de defensa, responsables y roles, que permita la toma de decisiones, sin embargo, es recomendable socializarlo con mayor frecuencia, en aras de que cada quien asuma y cumpla a cabalidad con el rol que le corresponde en cada uno de los componentes del Sistema, integrados en cada uno de los procesos y procedimientos de la Entidad. Requiere fortalecer la articulación entre el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para realizar el seguimiento y la toma de decisiones frente al control.

Como resultado de la evaluación al Sistema de Control Interno de la entidad, se presentaron las fortalezas y debilidades encontradas por cada uno de los componentes, así como el consolidado del Nivel de Cumplimiento en porcentaje, por componente, así:

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	67%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad demuestra compromiso con la integridad 2. Se establece y actualiza la Política de Administración del Riesgo. 3. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionando <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar la definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa 2. Implementar en el proceso de Talento Humano, el mecanismo adoptado para el manejo en la entidad de conflicto de intereses. 3. Fortalecer las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno incorporando el Esquema "Líneas de Defensa" - Línea Estratégica. 4. Fortalecer el mecanismo de seguimiento de las acciones del Plan Estratégico de Talento Humano implementadas, que permita evaluar la eficacia (resultados alcanzados) y analizar si tuvieron el impacto esperado. 5. Establecer políticas claras relacionadas con la responsabilidad de cada Servidor de la Entidad, sobre el desarrollo y mantenimiento del Control Interno. 6. Fortalecer la evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional por parte de la Alta Dirección.
Evaluación de riesgos	Si	50%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación y análisis de cambios que determinan nuevos riesgos en la entidad. 2. Evaluación Independiente ejecutada por la Oficina de Control Interno y de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos de cada vigencia. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoreo de los resultados de la gestión de riesgos de corrupción por parte de la Alta Dirección, según periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgos. 2. Fallas en los controles (diseño y ejecución) por parte de la Alta Dirección

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Actividades de control	Si	50%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad realiza adecuada división de funciones. El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fortalecer el monitoreo a los riesgos por parte de la Oficina Asesora de Planeación. Integrar de forma adecuada los requisitos NTC ISO/IEC 27001 y el modelo de seguridad y privacidad de la información con la estructura de control de la entidad. Realizar la actualización de la Matriz de responsabilidad y autoridad frente a la Gestión y los Procesos Institucionales. Documentar situaciones específicas donde no es posible segregar las funciones por falta de personal, con el fin de definir actividades de control alternativas.
Información y comunicación	Si	57%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información que faciliten alcanzar los requerimientos de información definidos. La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas) para procesamiento de información clave en la consecución de metas y objetivos La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer procedimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con los Grupos de Valor Evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos por parte del Líder de Comunicaciones. La entidad no cuenta con canales de denuncia anónima o confidencial para posibles situaciones irregulares. La entidad no ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información Es necesario revisar y actualizar la Política de Comunicación e Información.
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Monitoreo	Si	64%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos vigente Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento producto de auditorías y seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se requiere fortalecer el Sistema de Control Interno, en relación al reporte de las deficiencias y al seguimiento de las acciones correctivas por parte de la Alta Dirección. Implementar el procedimiento para el seguimiento y evaluación de la gestión y monitoreo continuo por parte de la 2a. Línea de Defensa. Generar informes por parte de los usuarios del Sistema PQRS y especialmente por el área que lidera el Proceso de Atención al Ciudadano, sobre las causas prioritarias y recurrentes de las quejas de los ciudadanos, y se propongan mejoras como valor agregado para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

Se informó que a cada líder de proceso se les hizo llegar este informe, el criterio de evaluación frente a cada lineamiento, el control presente y el control que está funcionando, reportando un menor puntaje por causa de los insuficientes e inefectivos controles frente a los lineamientos del MIPG.

Hoja 8 - Análisis de Resultados: De acuerdo con estos resultados, se informó sobre la obligación de formular acciones de mejora en el formato establecido para ello, en atención a las deficiencias identificadas en cada componente:

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE
	Id. Requerimiento	Componente del	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa				
1	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
2	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%

Igualmente señaló que en el Artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, se establece la periodicidad en que se debe realizar este seguimiento de carácter semestral por parte de la Oficina de Control Interno, igualmente, sobre el deber que tienen los distintos responsables en ejercicio de los roles y responsabilidades frente a la implementación y monitoreo del MIPG, en sus distintas dimensiones, políticas y sistemas de Gestión, como primeras y segundas líneas de defensa, para la suscripción y consolidación del Plan de Mejoramiento, así como la línea Estratégica, para su debida aprobación.

Se explicó brevemente sobre la forma como debía diligenciarse el formato establecido por el DAFP, para la suscripción del Plan de Mejoramiento, que debe consolidarse con ocasión a la evaluación del Sistema de Control Interno: indicando que se hace necesario implementar acciones para cada ítem por componente del MECI con base en la matriz evaluada, la cual se remitirá a través de correo electrónico a todos los responsables.

Se detallaron los roles y responsabilidades para la realización de esta actividad, de conformidad con los lineamientos del MIPG, así:

-Responsables de suscribir el Plan de Mejoramiento de las acciones: Primera línea de Defensa (Líderes de Procesos), bajo el liderazgo y monitoreo de la Oficina Asesora de Planeación (2ª línea de defensa), quien además, deberá consolidar el Plan para luego ser sometido a aprobación de la línea Estratégica (Comité de

Gestión de Desempeño Institucional, esto en atención a lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, y en atención a las desviaciones identificadas en la evaluación del Sistema de Control Interno, realizado por la Oficina de Control Interno, correspondiente al I semestre de 2020.

Formato establecido para tal fin:

RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)					
	Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminación	Responsable	Seguimiento	% de avance
Se recomienda promover que la Alta Dirección participe en las actividades de socialización del código de integridad y principios del servicio público. Se recomienda monitorear por parte del Comité institucional de Coordinación de Control Interno el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público. Articular la gestión de conflictos de interés como elemento dentro de la gestión del talento humano, asociado a la Política de Integridad.						
Se recomienda implementar estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés que contemplen un cronograma de actividades. De igual forma, se recomienda implementar estrategias para la identificación y declaración de conflictos de interés que contemple el monitoreo de casos de conflictos de interés, bajo los lineamientos establecidos a través del Departamento Administrativo de Función Pública, asociado al Código de Integridad, bajo la orientación y asesoría de la Oficina Asesora de Planeación.						

Se manifestó además, que el Sistema de Control Interno para que sea efectivo requiere que cada uno de los cinco Componentes del MECI y sus lineamientos, estén presentes, funcionando y operando de manera articulada con el MIPG.

Al finalizar este punto de la agenda, se presentó el siguiente resumen de recomendaciones con base en los resultados obtenidos:

- Se reitera la necesidad de avanzar en las adecuaciones y ajustes de los autodiagnósticos, con el propósito de implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y el Sistema de Control Interno de la Entidad, partiendo de un Plan de Acción y Cronograma detallado de actividades, a corto, mediano y largo plazo, con el fin de facilitar su ejecución y seguimiento, en aras de cumplir las obligaciones legales sobre la materia, articulado con el proceso de reingeniería que se adelanta en la Entidad.
- Es importante fortalecer el compromiso y los roles de los responsables de los procesos e integrantes de la Alta Dirección en el diseño, implementación y evaluación de los Componentes, Políticas y Elementos que hacen parte del Sistema de Control Interno, para que este funcione de manera

armónica e integral y que sus controles ayuden a minimizar la materialización de los riesgos y contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales.

- Es indispensable implementar la Política de gestión del Riesgo, toda vez que al identificar, tipificar, valorar, evaluar y gestionar los riesgos existentes de manera integral, se pueden diseñar planes de acción para administrar y evitar su materialización dentro de los procesos, además que esta gestión permitiría identificar oportunidades del mismo sistema y avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos de cada una de las Dimensiones, Políticas y Procesos que de manera integral conforman el Sistema de Control Interno de la Entidad.
- Es necesario revisar y actualizar la Política de Comunicación e Información, con el objetivo de fortalecer y operativizar la Comunicación que requiere informar la Entidad a sus usuarios internos y externos, de tal manera que divulgue de manera integral al cumplimiento de los objetivos institucionales dentro de las Dimensiones de Información y Comunicación, Direccionamiento Estratégico y Planeación Institucional y que al mismo tiempo se convierta en un insumo para implementar acciones de comunicación que permitan socializar Políticas institucionales y a su vez se convierta en un mecanismo de evaluación, seguimiento y Control dentro del Sistema de Control Interno.
- Se requiere fortalecer los procesos y procedimientos de evaluación, seguimiento y mejora de la gestión institucional, los cuales deben tener el diseño de indicadores que permitan medir los resultados de eficiencia, eficacia y efectividad; controlando así puntos críticos de cada proceso que permitan la dirección y cumplimiento de los objetivos institucionales y sirvan de insumo para ser implementados en las evaluaciones independientes, a fin de medir de manera efectiva el grado de avance y cumplimiento de las diferentes acciones que se contemplan en el Modelo Estándar de Control Interno y que a su vez permita formular observaciones, recomendaciones y hallazgos para formular Planes de Mejoramiento, que concluyan con el cierre de las no conformidades y hallazgos detectados en las evaluaciones y seguimientos realizados por la tercera Línea de Defensa.

Se manifestó además, que se hace necesario establecer el plazo para suscribir, consolidar y aprobar el Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno, que posteriormente, deberá enviarse a la Oficina de Control Interno para su próximo seguimiento con corte a 31 de diciembre de 2020; decidiendo por unanimidad, agendar este asunto para ser revisado en el Comité de Desempeño Institucional, recomendando el señor Superintendente al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, avanzar sobre este tema.

6. Recomendaciones Comité Sectorial de Control Interno – Sector Justicia

La Jefe de Control Interno, consideró necesario incluir en la agenda de este Comité, la socialización del tema tratado en la reunión del Comité de Auditoría Interna del Sector Justicia celebrado el 03 de junio de 2020, en el cual participó la Jefatura Oficina de Control Interno de Gestión y todos los Jefes de Control Interno del Sector.

En éste, se presentaron los siguientes productos elaborados por las Oficinas de Planeación y Control Interno del Ministerio, como un ejercicio de buenas prácticas, recomendando el análisis y estudio de los mismos para considerar la posibilidad de su adopción por parte de las Entidades adscritas del Sector:

- Caracterización del Proceso de Seguimiento y Evaluación
- Procedimiento de Auditorías Internas
- La última versión del Procedimiento para Formulación, Evaluación y Cierre de Acciones Correctivas, Preventivas de Mejoras y Correcciones

Manifestó además, que estos productos fueron socializados a la Oficina Asesora de Planeación, por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión de la Superintendencia, el 16 de julio/20 con el fin de recomendar la adopción del Procedimiento de “*Formulación, evaluación y cierre de Acciones Correctivas, Preventivas de Mejoras y Correcciones*”, bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación, por cuanto en éste, se describe con suficiente claridad, las actividades, puntos de control y políticas de operación por parte de cada una de las líneas de defensa en ejercicio de sus roles y responsabilidades con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los lineamientos del MIPG, en lo relacionado con la suscripción, consolidación, monitoreo y seguimiento de los planes de mejoramientos en la Entidad, toda vez que el procedimiento existente en esta Entidad, con este objetivo, requiere ser ajustado bajo estos parámetros.

Igualmente, se informó sobre el oficio radicado OCI-140, No.SNR2020IE013033, del 10 Sep/20; enviado a la Oficina Asesora de Planeación, relacionado con este mismo asunto, en el cual se adjuntó este mismo Procedimiento, reiterando la recomendación de su adopción, en el Macroproceso de Direccionamiento Estratégico, adscrito a la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa en este caso en particular, sustentado en el deber que le asiste a esta Oficina en uso de sus funciones y competencias, de asesorar a los líderes de procesos en la suscripción de los planes institucionales y realizar el monitoreo correspondiente, igualmente, por ser el área que lidera la implementación del MIPG y el Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad.

De otra parte, se recomendó a los miembros del Comité, suministrar a la Oficina de Control Interno, toda la información que esta requiera para el normal desarrollo de las auditorías que se van a realizar en el último cuatrimestre de la presente vigencia, en términos de oportunidad, suficiencia y con absoluta claridad; en la forma en que sea requerida, para efectos de garantizar su cumplimiento en el plazo establecido y cubriendo el alcance y criterios determinados.

Finalmente, al preguntar si alguno de los asistentes, tenía inquietudes que presentar o algo más que agregar, la Superintendente Delegada para el Registro (Dra. Diana Buitrago), tomó la palabra para recomendar priorizar en el Comité de Desarrollo Institucional, lo relacionado con el tema de Gestión Documental, con el fin de revisar el avance del Plan de Mejoramiento con el Archivo General de la Nación, así como en los demás temas de gestión documental en las Oficinas de Registro.

Por parte de la Jefe de la Oficina de Control Interno (Rita Cecilia Cotes), se admite esta recomendación presentada, considerando de gran importancia, en aras de mejorar la gestión documental en la Entidad y por ende, poder superar las deficiencias detectadas por el Archivo General de la Nación, que se encuentran descritas en el Plan de Mejoramiento suscrito por esta Entidad.

7. Gestión Financiera –Revisión información contenida en los estados financieros

La Dra. Sandra Ruiz, Directora Administrativa y Financiera (E), en desarrollo de este punto de la agenda, presenta informe ejecutivo financiero de los aspectos más relevantes, acerca de la situación financiera y los cambios más relevantes de los periodos comparados del I semestre y II semestre de 2019 y 2020, preparada bajo los lineamientos del Marco Normativo para Entidades de Gobierno.

✚ Primeramente, reporta el estado financiero en relación con el Activo y su comportamiento, así:

Código	Descripción	Saldo acumulado 30 junio 2020	Saldo acumulado 30 junio de 2019	Análisis Horizontal 19-20
1	Activos	1.530.984.732.159	1.410.831.221.475	8,52%
1.1	Efectivo Y Equivalentes Al Efectivo	695.899.887.437	826.300.620.531	-15,78%
1.3	Cuentas Por Cobrar	5.200.195.607	2.000.613.461	159,93%
1.6	Propiedades, Planta Y Equipo	215.426.066.754	220.844.072.836	-2,45%
1.9	Otros Activos	614.458.582.362	361.685.914.647	69,89%

-Efectivo y Equivalentes: Muestra variación negativa, y explica que su disminución en el I semestre de 2020, obedece principalmente al pago correspondiente a las transferencias conforme a los lineamientos de la ley 55 de 1985.

-Cuentas por Cobrar: se refleja un incremento en el 2020, el cual se origina por el registro de los deudores pendientes de pago. (Incapacidades, cuotas partes por cobrar, otros deudores).

-Propiedades Planta y Equipo: Su variación negativa en la presente vigencia, se genera principalmente por causa de la baja y depreciación de bienes. (Culminación de su vida útil).

-Otros Activos: El aumento en relación con la vigencia 2019, se genera principalmente por la actualización del valor de los bienes que soportan el pasivo pensional y los recursos entregados en administración, especialmente los del Ministerio de Hacienda.

✚ Con respecto a los Pasivos se presentó las variaciones identificadas y las causas que las originaron:

Código	Descripción	Saldo acumulado 30 junio 2020	Saldo acumulado 30 junio de 2019	Análisis Horizontal 19-20
2	Pasivos	1.189.459.460.208	1.087.900.272.864	9,34%
2.4	Cuentas Por Pagar	732.393.248.115	626.487.198.131	16,90%
2.5	Beneficios A Los Empleados	324.379.189.445	336.479.643.663	-3,60%
2.7	Provisiones	114.657.236.705	106.723.601.953	7,43%
2.9	Otros Pasivos	18.029.785.943	18.209.829.116	-0,99%

- Cuentas por pagar: Su aumento en relación con la vigencia anterior, corresponde principalmente al registro y pago de las obligaciones por ley 55, que se han venido pagando durante la vigencia 2020.
- Beneficios a los Empleados: El valor en esta vigencia, se comporta, de conformidad con las novedades en la nómina de los empleados y pensionados.
- Provisiones: El aumento se genera por el cambio en la calificación de riesgo de los procesos judiciales en contra de la entidad, en cumplimiento a las Políticas Contables y de Operación.
- Otros pasivos: Esta cuenta corresponde a los ingresos recibidos por anticipado y pendientes por asociación de PINES.

✚ Para las Cuentas de Patrimonio, conformadas por Patrimonio de Las entidades de Gobierno, Capital Fiscal, Resultados de ejercicios Anteriores, Ganancias o Pérdidas por Planes de Beneficios a Los Empleados:

Código	Descripción	Saldo acumulado 30 junio 2020	Saldo acumulado 30 junio de 2019	Análisis Horizontal 19-20
3	Patrimonio	355.629.707.580	286.678.361.074	24,05%
3.1	Patrimonio De Las Entidades De Gobierno	355.629.707.580	286.678.361.074	24,05%
3.1.05	Capital Fiscal	423.259.414.652	401.851.514.652	5,33%
3.1.09	Resultados De Ejercicios Anteriores	-95.875.290.784	-129.364.351.871	-25,89%
3.1.51	Ganancias O Pérdidas Por Planes De Beneficios A Los Empleados	28.245.583.713	14.191.198.294	99,04%

El aumento más representativo se generó en la cuenta de Ganancias o pérdidas por planes de beneficios a los empleados: Su aumento en comparación con el I semestre de la vigencia anterior, se origina por la actualización del pasivo pensional a 31 de diciembre de 2019 y el ajuste del valor de los bienes de la reserva financiera. (Activos que soportan ese pasivo pensional).

✚ Para los Ingresos, se obtuvo el siguiente comportamiento:

Código	Descripción	Saldo acumulado 30 junio 2020	Saldo acumulado 30 junio de 2019	Análisis Horizontal 19-20
4	Ingresos	413.945.056.759	503.124.913.500	-17,73%
4.1	Ingresos Fiscales	395.285.003.205	476.802.656.055	-17,10%
4.7	Operaciones Interinstitucionales	47.489.996	26.611.438	78,46%
4.8	Otros Ingresos	18.612.563.558	26.295.646.007	-29,22%

1. Ingresos Fiscales: La disminución se genera principalmente por la declaración de la emergencia sanitaria causada por el COVID-19 desde el 25 de marzo de 2020.

2. Operaciones Interinstitucionales: Su variación se debe principalmente a las operaciones realizadas en el proyecto relacionado a Catastro Multipropósito.
3. Otros Ingresos: Su variación se genera principalmente por el cambio en la calificación de riesgo de los procesos en contra de la entidad, esto quiere decir que en el año 2020 se han presentado menos recuperaciones de provisiones por procesos en contra de la entidad, de acuerdo con el concepto realizado por la Oficina Asesora Jurídica.

✚ En la Cuenta de Gastos:

Código	Descripción	Saldo acumulado 30 junio 2020	Saldo acumulado 30 junio de 2019	Análisis Horizontal 19-20
5	Gastos	428.049.492.387	466.872.325.963	-8,32%
5.1	De Administración Y Operación	109.895.002.918	101.810.910.705	7,94%
5.3	Deterioro, Depreciaciones, Amortizaciones Y Provisiones	24.525.212.932	16.828.067.310	45,74%
5.4	Transferencias Y Subvenciones	292.871.624.979	347.269.801.325	-15,66%
5.7	Operaciones Interinstitucionales	71.975.762	26.611.438	170,47%
5.8	Otros Gastos	685.675.797	936.935.186	-26,82%

1. Deterioro, Depreciaciones, Amortizaciones Y Provisiones: Su aumento en comparación con la vigencia anterior, se genera principalmente por el cambio en la calificación de riesgo de los procesos en contra de la entidad.
2. Transferencias y Subvenciones: Se ha visto disminuida por el impacto que se ha generado en la prestación del servicio por la emergencia sanitaria a causa del COVID-19.
3. Operaciones Interinstitucionales: Su variación se debe principalmente a las operaciones realizadas en el proyecto relacionado a Catastro Multipropósito.
4. Otros gastos: Devoluciones, Comisiones, Gastos financieros y otros gastos que se han tenido que cubrir.

✚ Finalmente como resultado del ejercicio, se presentan los siguientes saldos:

Código	Descripción	Saldo acumulado 30 junio 2020	Saldo acumulado 30 junio de 2019	Análisis Horizontal 19-20
4	Ingresos	413.945.056.759	503.124.913.500	-17,73%
5	Gastos	428.049.492.387	466.872.325.963	-8,32%
	Resultado	-14.104.435.629	36.252.587.537	-138,91%

Manifiesta que a la fecha la SNR genera un déficit por \$-14.104.435.628,51; el cual se segmenta en lo siguiente:

1. El Fondo de Notariado con un déficit de \$10.482.050.110,94.
2. El Fondo de Vivienda con un déficit de \$360.678.695,96.
3. Las Curadurías con un excedente por \$752.533.362,05; generados por la causación del ingreso de junio 2020, por concepto de la tarifa del 5% del recaudo de expensas de cada curador urbano que se destina a la sostenibilidad de la vigilancia y control que la superintendencia ejerce a las curadurías urbanas a nivel nacional, menos los gastos por honorarios objeto de la ejecución de contratos suscritos con profesionales en el fondo de curadores.
4. Nivel Central y sus oficinas con un déficit por \$4.014.240.183,66 (Ajustes Provisiones reconocidas en Nivel Central).

Así mismo, menciona las acciones de mejora implementadas al interior de la entidad:

1. Depurar y ejecutar las políticas para el recaudo de los deudores morosos (Incapacidades, Cuotas partes y otros deudores).
2. Se requiere la culminación de las actividades programadas para el funcionamiento y control de bienes de la Herramienta de Gestión Financiera Integral (Propiedad planta y equipo – Intangibles).
3. Realizar evaluación de activos intangibles desarrollados por la entidad (Desarrollo de software al interior entidad).
4. Realizar los ajustes en los aplicativos misionales (SIR, FOLIO, SIN y SISG) para reflejar fielmente los ingresos de la SNR.

Lo anterior, para que permita mejorar las cifras presentadas en el tema del ejercicio financiero.

Finalmente, al preguntar si alguno de los asistentes, tenía inquietudes respecto al tema presentado, el Señor Superintendente manifiesta que esta situación excepcional de la pandemia, ha afectado los estados financieros de la entidad; sin embargo, se han venido implementando algunas medidas para tratar de sortear esta situación; y agregó que estas medidas en algo han contribuido, refiriéndose puntualmente sobre la restricción ordenada desde su Despacho, en lo relacionado con temas de la contratación de personal que se considere absolutamente indispensable; igualmente, priorizar sobre aquellos contratos que puedan diferirse para el próximo año, acorde con la situación que se ha presentado.

La Directora Administrativa y Financiera (E), Sandra Ruíz, resaltó que se ha venido trabajando diligentemente en el control del gasto, tratado de nivelar el ingreso, con respecto al gasto que se está generando; lo que va a impactar en los estados financieros, y seguramente en una próxima oportunidad, se verá reflejado en los estados financieros; manifestó además, que este control se está llevando periódicamente y está siendo acatado por todos, entendiendo la situación que se está presentando y que está afectando enormemente a la entidad.

Finalmente, la Dra. Rita Cotes informó sobre la expedición de la nueva Resolución que modifica el Reglamento de Funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Superintendencia de Notariado y Registro, la cual se hará llegar al Grupo de Comunicaciones para la debida publicación y divulgación correspondiente.

Se da por terminado el Comité por parte del Superintendente quien lo preside y se agradece nuevamente, la participación a todos los asistentes.

CONVOCATORIA: No fue programada una nueva reunión.

RUBEN SILVA GOMEZ
Presidente

RITA CECILIA COTES COTES
Secretaria

Anexos: 53 folios de la presentación

Transcriptor: *Nayibe Barreto*