

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA "02"

FECHA: Bogotá, "24" de "09" de "2021"

HORA INICIO: De 2:00 p.m. horas.

HORA TERMINACIÓN: De 04:00 p.m. horas.

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

MIEMBROS DEL COMITÉ ASISTENTES:

Dra. Goethny Fernanda García Flórez — Superintendente de Notariado y Registro y presidente del Comité
Álvaro Mozo Gallardo — Superintendente Delegado para el Registro
Daniela Andrade Valencia – Superintendente Delegada para el Notariado
Patricia García Díaz — Superintendente Delegado para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras (e)
Sandra Viviana Cadena Martínez – Secretaria General
Beatriz Helena Galindo Lugo – Jefe Oficina Asesora de Planeación
Shirley Paola Villarejo Pulido - Jefe Oficina Asesora Jurídica
Luis Gerardo Cubides Silva – Jefe Oficina de Tecnologías de la Información
Nancy Rocío Álvarez Garzón – Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno (E)
Jesús Manuel Rangel Rojas – Jefe Oficina de Atención al Ciudadano
Ernesto de Jesús Cáliz Martínez - Director Técnico de Registro
Álvaro de Fátima Gómez Trujillo - Director Administrativo y Financiero
Martha Paola Paez Canencia – Directora Talento Humano
Camila Lucia Montes Ballestas – Directora de Contratación

INVITADOS ASISTENTES

Sandra Patricia Ruiz Moreno- Profesional Especializado, Oficina Asesora de Planeación
Ariel Leonel Melo - Profesional Especializado, Oficina Asesora de Planeación
Juan Carlos Torres Rodríguez – Profesional Especializado, Oficina Asesora de Planeación
German Ocampo Murillo – Profesional Oficina de Control Interno
Yalena María Maldonado Maziri — Profesional Especializado, Oficina de Control Interno
Luisa Nayibe Barreto López — Profesional Especializado, Oficina de Control Interno
Yaneth Constanza Rincón – Profesional Especializado, Oficina de Tecnologías de la Información
Yenni Marcela Vásquez Bonilla – Profesional Especializado Oficina Jurídica
Gisselle Carolina Martínez Freiter – Asesora Oficina Jurídica
Manuel Venancio Fernández Arroyo – Asesor Delegada Tierras

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

ORDEN DEL DÍA: La Secretaria Técnica del Comité, dio lectura a los siguientes puntos de la agenda a desarrollar.

Saludo y apertura del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno por parte de la Superintendente

Verificación del Quórum.

Aprobación del orden del día y acta anterior – Res.07653/2020 CSCI.

Informe de Avance de ejecución Plan de Auditoría 2021.

Propuesta modificación Plan Anual de Auditoría Interna vigencia 2021, para aprobación.

Informes de seguimiento y auditorías internas y Hallazgos Relevantes y/o Recurrentes.

Articulación de la Planeación con los planes de mejoramiento institucional (Oficina Asesora de Planeación).

Proposiciones y Varios

DESARROLLO DEL COMITÉ

1. Apertura Comité

Siendo las 2:00 pm, la Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión (Rita Cecilia Cotes Cotes) saluda a los asistentes y procede con la lectura del orden del día, así:

Saludo y apertura del Comité Institucional de Control Interno por parte de la Superintendente

Verificación del Quórum.

Aprobación del orden del día y acta anterior – Res.07653/2020 CSCI.

Informe de Avance de ejecución Plan de Auditoría 2021.

Propuesta modificación Plan Anual de Auditoría Interna vigencia 2021, para aprobación.

Informes de seguimiento y auditorías internas y Hallazgos Relevantes y/o Recurrentes.

Articulación de la Planeación con los planes de mejoramiento institucional (Oficina Asesora de Planeación).

Proposiciones y Varios

Posteriormente, la Dra. Goethny Fernanda García Flórez, Superintendente de Notariado y Registro de la Entidad, presidenta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, saluda a los presentes agradeciendo su participación, procediendo con la instalación de la reunión del Comité No.2 de la vigencia 2021.

2- Verificación de Quorum

La Jefe de Control Interno de Gestión, Rita Cecilia Cotes Cotes, en su calidad de Secretaria Técnica del Comité, procede a confirmar la verificación del quórum, llamando a lista a cada uno de los miembros del Comité, solicitando responder con la palabra presente, en la medida en que se vayan nombrando; al final, se confirmó la asistencia de ocho (8) miembros, de los catorce (14) que lo conforman; sin embargo, posterior al llamado a lista, ingresaron 6 miembros más, cumpliéndose de esta manera, el quórum reglamentario, de acuerdo con la normativa vigente, Res.07653/2020. (Se anexa al acta, el registro de los miembros e invitados a la reunión).

3- Aprobación del orden del día y acta anterior – Res.07653/2020 CSCI

Código:

GDE – GD – FR – 01 V.03

28-01-2019

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

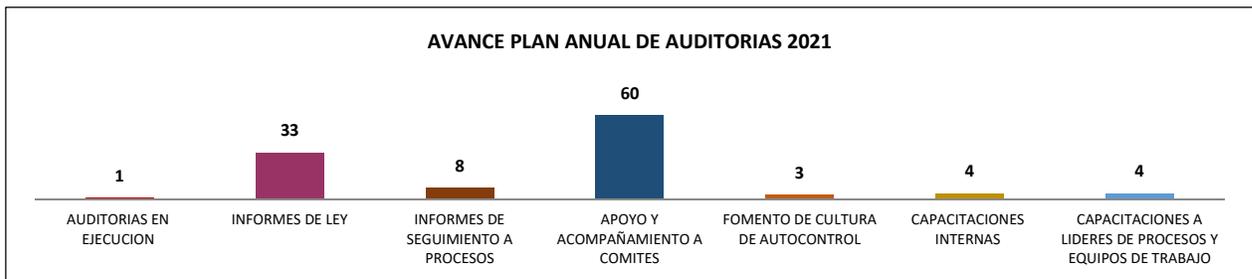
correspondencia@supernotariado.gov.co

La Secretaria Técnica del Comité (Rita Cecilia Cotes Cotes), informa que se omite la lectura del acta anterior, por cuanto mediante correo electrónico de fecha 6 de mayo de 2021, en aplicación a los lineamientos establecidos en la Resolución referida 0753/2020, se envió a los miembros del Comité y demás invitados y asistentes de la reunión, la primera versión del acta No. 1 de fecha 20 de abril de 2021, dentro del plazo establecido.

En virtud de que no se presentaron observaciones ni recomendaciones sobre la misma, se remitió la versión definitiva de la misma, para la firma de la señora Superintendente, con copia a los demás miembros y asistentes de la reunión.

4- Avance en la Ejecución Plan de Auditorías 2021

La Jefe de Control Interno de Gestión (Rita Cecilia Cotes Cotes), presentó el avance alcanzado por esta Oficina, en cumplimiento al Plan Anual de Auditorías vigencia 2021; se procedió a presentar a los miembros del Comité, el avance alcanzado al 30 de agosto de 2021, relacionado a continuación.



Se observa en la gráfica, las diferentes actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno para dar cumplimiento a cada uno de los roles en el marco del Decreto 648 de 2017 con corte al 31 de agosto de 2021, conforme al Plan Anual de Auditoría Interna aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2021, presentando un cumplimiento del 100% de las actividades programadas sobre las ejecutadas, a la fecha de corte.

5- Propuesta Modificación Plan Anual de Auditoría Interna vigencia 2021 – para aprobación

La Jefe de Control Interno de Gestión (Rita Cecilia Cotes Cotes), presentó a los miembros de este Comité, para su consideración y aprobación, la siguiente propuesta de modificación del Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2021, en razón a la solicitud presentada por la señora Superintendente y otros directivos de la Entidad, de realizar algunas auditorías especiales en la Entidad, en la presente vigencia adicionalmente, por la necesidad justificada de la Oficina de Control Interno, de retirar algunas actividades del Plan inicialmente aprobado en este Comité, a principios de este año, consistente en lo siguiente:

Incluir en el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno de Gestión, vigencia 2021, cuatro auditorías especiales, con el fin de cumplir con los siguientes objetivos y alcances, tal como se observa en el archivo PowerPoint en la diapositiva 7

1- Macroproceso: Gestión Administrativa

Proceso: Comisiones y Viáticos

Alcance y objetivo: Verificar el cumplimiento del Proceso y controles

2- Macroproceso: Gestión Administrativa

Proceso: Presupuesto

Alcance y objetivo: Arqueo de Caja Menor a las Regionales y el Nivel Central

3-Macroproceso: Gestión Financiera

Proceso: Recaudos y Subsidios Notariales

Alcance y objetivo: Auditoría Especial a la Cuenta del Convenio No. 120928 de 1997

4-Macroproceso: Gestión Administrativa

Proceso: Mantenimiento de la Infraestructura Física

Alcance y objetivo: Contratos de obra suscritos desde octubre de 2018 hasta la fecha

la Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión, sometió a consideración y aprobación de los miembros del Comité, la solicitud presentada por la Alta Dirección, recomendando el análisis sobre la conveniencia de ejecución de estas auditorías y la disponibilidad de los recursos necesarios e idóneos, a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos y alcance de las mismas; para lo cual, procedió a presentar la propuesta sugerida por dicha Oficina, conforme a cada una de las solicitudes presentadas a la Oficina de Control Interno.

1-Para la primera auditoría: la OCI manifiesta que se recomienda su ejecución, toda vez que se cuenta con el recurso humano disponible para su desarrollo. Se sugiere adicionar esta auditoría especial, al Plan 2021; no se presentan objeciones sobre la propuesta; por lo que se consideró aprobada por unanimidad.

2-Para la segunda auditoría: la OCI considera conveniente realizarla, e informa que se cuenta con los recursos humanos disponibles para su ejecución, dado que fue confirmado por parte de la Secretaría General, la disponibilidad presupuestal para los viáticos y gastos de viaje requeridos; no obstante, se hace la salvedad, que esta actividad se realizará a través de informes de seguimiento arqueo caja menor para las Direcciones Regionales y Nivel Central; se recomienda adicionarla al Plan de Auditorías 2021, de carácter especial. No se presentan objeciones para la misma, por lo cual se considera aprobada.

3-Para la tercera auditoría: la OCI informa que en oficio de respuesta a la solicitud presentada por la Dirección Financiera, se sugirió reconsiderar la decisión de realizar esta auditoría, toda vez que tratándose de una acción incluida en el Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR; después de realizar un análisis sobre las causas que dieron origen al hallazgo identificado por este órgano de control, dicha Oficina, manifestó que se hace necesario, como actividad previa a la realización de esta auditoría, que el Grupo de Recaudo y Subsidios Notariales, adscrita a la Dirección Financiera, proceda a realizar la debida depuración y conciliación de la cuenta, antes de realizar la liquidación de los convenios entre la SNR y el ICETEX; por las anteriores razones, no considera conveniente realizar esta auditoría, sugiere por el contrario, considerar la solicitud de reformulación y reprogramación de las acciones del Plan de Mejoramiento suscrito para subsanar la causa de este hallazgo, toda vez que con esta auditoría, no será posible el cierre del mismo. No se presentan objeciones sobre la propuesta de la Oficina de Control Interno; razón por la cual, no se aprueba la realización de esta auditoría especial inicialmente solicitada.

4-Para la cuarta auditoría: la OCI manifiesta que se requiere de la disponibilidad de recurso humano y presupuestal adicional, para la ejecución de esta auditoría al Macroproceso de Infraestructura, contratos de obras, los cuales a la fecha de este Comité, no han sido concedidos; no obstante, haberse ordenado por parte de la señora Superintendente en reunión de Comité Directivo celebrado en el mes de julio del presente año; razón por lo cual, se presenta la propuesta de aplazamiento para el primer semestre de 2022; y en el evento de aprobarse y disponerse de los recursos requeridos para su desarrollo a partir del mes de octubre de 2021, se advierte el riesgo de incumplimiento al objetivo y alcance requerido para esta auditoría, por falta de tiempo disponible en la presente vigencia.

La Superintendente solicita aclarar porque no es posible realizar esta auditoría, el personal que se necesita y el tiempo que se requiere para esta auditoría. La Jefe de Control Interno, manifiesta que este requerimiento fue justificado en reunión de Comité Directivo; reitera que se requirió un arquitecto o ingeniero civil, con perfil profesional especialización, tipo D, con experiencia profesional de 36 o 48 meses en construcción de obras e interventorías para garantizar el análisis del componente técnico de esta auditoría y ejecución de la misma. La Superintendente manifiesta que no está de acuerdo con la no realización de esta auditoría, teniendo en cuenta que fueron enviadas tres hojas de vida para revisión de la Oficina de Control Interno, con el perfil requerido.

La Jefe de Control Interno, manifiesta que se hizo un análisis de las hojas de vida recibidas y se envió comunicación a la señora Superintendente y a la asesora de enlace del Despacho, ante la Oficina de Control Interno, informando sobre esta situación, no recibiendo a la fecha, respuesta de los oficios enviados; recomienda analizar este caso puntualmente con la Dirección de Contratación y la Jefe de la Oficina Jurídica, para luego, traer este asunto al Comité y someter nuevamente a consideración y aprobación del Comité la realización de esta auditoría, toda vez que a la fecha, no se ha resuelto esta solicitud, así como el requerimiento del apoyo de otro abogado de manera temporal, por el tiempo que dure la ejecución de esta auditoría, la cual fue solicitada oficialmente a la Dirección de Talento Humano, con copia a la Secretaría General. La superintendente manifiesta que no se tiene mucho tiempo para hacer la auditoría, y dada la importancia de la auditoría, es fundamental realizarla, de cara a la responsabilidad que cada área tiene que acreditar de lo que recibió.

La Jefe de la Oficina de Control Interno, manifiesta que conforme al objetivo y alcance de la auditoría y los informes producidos por esta Oficina, considerando que son medios de carácter probatorio, es necesario contar con un profesional idóneo que cuente con la experiencia conforme a lo requerido, para desarrollar esta labor. La Superintendente solicita se reconsidere la recomendación que realiza la Jefe de la Oficina de Control Interno, en este Comité, para no suspender esta auditoría, dada la importancia de la misma. También manifiesta que el abogado solicitado por la Oficina de Control Interno, ya se encuentra en proceso de contratación y solicita a la Directora de Contratación, como ordenadora del gasto, proceder con la contratación de los profesionales para que estas auditorías, se lleven a cabo.

Finalmente, se somete a consideración, la realización de la auditoría en la presente vigencia a los contratos de obra, correspondientes al Macroproceso de Infraestructura; siendo aprobada por unanimidad de todos los miembros del Comité. Se recomienda por parte de la Oficina de Control Interno, atender la directriz de la señora Superintendente, a fin de lograr la contratación de los profesionales de acuerdo con los perfiles y requisitos solicitados, para efectos de realizar las auditorías correspondientes.

Posteriormente, se presenta a consideración de los miembros del Comité, la propuesta de retiro de las siguientes actividades del Plan Anual de Auditoría Interna, correspondiente a la vigencia 2021, toda vez que sus alcances y objetivos, están siendo considerados como criterio de verificación y abordados en algunas auditorías y otros informes de seguimiento, programados en esta misma vigencia:

SEGUIMIENTOS A PROCESOS
GESTION CONTRACTUAL - Seguimiento actividad de contractual; alcances: seguimiento al ejercicio de supervisión contractual, contratos con declaratoria de incumplimiento, verificación lineamientos Secop y Decreto 491 de 2020 (evaluación y aplicación de los recursos públicos para atender la pandemia del Coronavirus COVID-19 - Circular 100 de 2020 de la CGN) (verificar si los interventores y supervisores están haciendo seguimiento a los riesgos de los contratos)
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - Seguimiento a proyectos de Inversión y Gestion contractual
CONTROL DE LA GESTION INSTITUCIONAL: Informe seguimiento Riesgos por procesos: Complementación política de riesgos de la entidad, Evaluación, diseño y control de los riesgos por selección de muestra. Riesgos de alto impacto. (Alcance - revisar si existe plan de contingencia sobre riesgos en época de crisis- Decreto 491) (Procesos Divulgacion Estrategica, OIVC Notaria, Talento Humano, Control Interno Disciplinario)

La Jefe de la Oficina de Control Interno (Rita Cecilia Cotes Cotes), procede a sustentar la justificación de la solicitud de retiro del Plan de Auditoría, para cada uno de estos seguimientos a procesos, alcances que se estarían realizando y desarrollando a través de otros informes. Al respecto, la Superintendente manifiesta entre otros, que considera importante incluirlas en el Plan Anual de Auditorías Internas vigencia 2021, que solo quede por fuera lo que se haya auditado en otros procesos; para no dejar por fuera algún tema importante de contratación y que no haya sido incluido en los informes de auditorías que ya se realizaron; presenta como propuesta, dadas las falencias en el tema de contratación advertidas por Contraloría, que únicamente quede por fuera del Plan Anual de Auditorías Internas vigencia 2021, todo lo que se haya auditado en otros procesos, debidamente verificados, que no hagan parte de la auditoría, y que todo lo demás sea auditado, en atención al ítem de seguimiento a procesos presentado.

La Jefe de Control Interno de Gestión, informa sobre la imposibilidad de realizar seguimiento y verificar todos los procesos contractuales de la vigencia; motivo por el cual es necesario la selección de muestras, en aplicación a la metodología y técnicas de auditorías; también manifiesta que la Oficina de Control Interno, se viene pronunciando a través de alarmas tempranas y advertencias para prevenir la materialización de riesgos en la etapa previa a la ejecución de los contratos; igualmente, aclara que frente a los hallazgos que ya se han venido detectando, corresponde al líder del proceso, junto con los demás involucrados, implementar las acciones de mejora que sean efectivas, dado el diagnóstico que ya se ha identificado en materia contractual; reitera que la Oficina de Control Interno, no se encuentra en condiciones de realizar el seguimiento a la totalidad de los procesos contractuales de la entidad y para efectos de evitar cualquier riesgo que pueda afectar el cumplimiento del Plan de Auditorías 2021, pone en consideración de los miembros del Comité, el retiro de estas actividades.

Finalmente, y luego de que la Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión, ampliamente expone la justificación sobre la necesidad de retirar estas últimas actividades del Plan Anual de Auditorías, vigencia 2021, somete a consideración y aprobación de los miembros del Comité, la solicitud de retiro del Plan, reiterando que ya se vienen cubriendo y abordando los alcances previstos en los mismos, a través de otros informes. Los miembros del Comité, expresan su voto negativo ante la propuesta presentada por la Jefe de

Oficina de Control Interno de Gestión, acogiéndose a lo solicitado por la señora Superintendente (Goethny Fernanda García); razón por la cual, se decide No retirar estas últimas actividades del Plan de Auditoría de la presente vigencia, procediendo con la ejecución de estos informes, en cumplimiento al Plan inicialmente aprobado en este Comité.

6-. Informes de seguimiento y auditorías internas y Hallazgos Relevantes y/o Recurrentes.

En éste numeral, se mostró el estado actual de los planes de mejoramientos existentes en la entidad, producto de las evaluaciones de efectividad que realizó la Oficina de Control Interno de Gestión, durante la vigencia 2021; asimismo, se presentó el resultado de la evaluación FURAG -7ª. Dimensión; el resultado de la evaluación de Riesgos; evaluación del Sistema de Control Interno; se socializó la lista de temas que deben ser tratados en este Comité, por parte de las distintas áreas; los hallazgos relevantes y/o recurrentes identificados a través de los distintos informes de seguimiento y auditorías y las consecuencias o el impacto generados por esta causa.

6.1-Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República.

La Jefe de Control Interno, socializó el resultado sobre el avance alcanzado con respecto al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría, informando que éste, consta de un total de 105 hallazgos, con 350 acciones de mejoramiento; agregó, que estos resultados se obtuvieron producto del seguimiento realizado por esta misma Oficina, con corte al 30 junio de 2021; manifestó además, que se evaluó el 87% de los hallazgos, correspondiente a 91 en total, acorde con el corte del periodo evaluado; y el restante, 13% de los hallazgos, informa que por razón a encontrarse acciones en desarrollo; no fueron evaluados a la fecha de corte.

Con respecto a las 350 acciones de mejoramiento formuladas para cada hallazgo, manifestó que se evaluó el 95% de las mismas (333 acciones), encontrando que un 65%, se encuentran cumplidas, con un 20% de acciones efectivas formuladas para los hallazgos identificados y evaluados; se evidenció un 33% de acciones incumplidas (115 acciones) y un 5% de acciones en desarrollo a la fecha del seguimiento, conforme al periodo de corte evaluado.

Concluye que Plan de Mejoramiento, suscrito con la CGR, continua siendo inefectivo, toda vez que las acciones de mejora formuladas por los líderes de procesos, no han permitido subsanar las causas de los hallazgos observados por este Ente de Control, obteniendo un porcentaje de inefectividad del 91%; como se observa en la diapositiva No.9 del archivo PowerPoint.

6.2 Plan de Mejoramiento Institucional

Con respecto a la evaluación y seguimiento del Plan de Mejoramiento Institucional, manifestó que estos hallazgos son los evidenciados como resultado de las auditorías internas y/o informes de evaluación y seguimientos, elaborados por la Oficina de Control Interno en ejercicio de sus funciones; asimismo, informó que este Plan, se encuentra conformado por 160 hallazgos con 361 acciones suscritas con corte al 30 de Junio de 2021; donde se evaluaron el 96% de los hallazgos (154), conforme al corte del periodo evaluado, presentando un porcentaje de efectividad del 5%, correspondiente a un número total de 8 hallazgos

cerrados. El restante, es decir, el 4% de los hallazgos presentan acciones en desarrollo, por cuanto el plazo de cumplimiento no se ha vencido.

Con respecto a las 361 acciones formuladas para subsanar las causas de los hallazgos, se evaluó el 96% (347), a la fecha de corte del periodo evaluado, encontrando un total de acciones cumplidas, correspondientes al 60% (207); de las cuales, el 9%, fueron efectivas y el 38% (138), se encuentran en estado incumplidas; se informó además, que la ineffectividad del Plan de Mejoramiento Institucional, corresponde a un 92%, como se observa en la diapositiva No. 10 del archivo PowerPoint.

Finalmente, reitera que los planes de mejoramiento suscritos con la CGR e Institucional, siguen siendo ineffectivos, toda vez que las acciones de mejora formuladas por los líderes de procesos, no permiten subsanar las causas de los hallazgos reflejando con ello, la recurrencia de hallazgos identificados en las auditorías realizadas por este Ente de Control y por la Oficina de Control Interno de Gestión, los cuales fueron socializados en el numeral 6.8. Hallazgos Relevantes y/o Recurrentes.

6.3. Plan de Mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación

La Jefe de Control Interno de Gestión, reportó el avance alcanzado en el Plan de Mejoramiento Archivístico suscrito en el año 2018; Informó que se cuenta con un 59% de avance en este Plan de Mejoramiento, suscrito hace tres años y tiene fecha de vencimiento, el 31 de diciembre de 2022; informa que conforme al periodo de corte de esta evaluación realizada (agosto de 2021); este Plan, se encuentra conformado por un total de 7 hallazgos y 23 acciones; el 30,43%, de éstas, se encuentran cumplidas; es decir, 7 acciones, en un 100%; el 52,17%, se encuentran en desarrollo, es decir, dentro del término o plazo de cumplimiento, para ser ejecutadas en lo que resta del 2021 y la vigencia 2022; el 17,39% de las acciones, se encuentran vencidas, de acuerdo a los plazos de cumplimiento inicialmente establecidos (4 acciones); no obstante, aclara que este Plan de Mejoramiento, tiene fecha de vencimiento en diciembre de la vigencia 2022.

La Oficina de Control Interno de Gestión, recomienda agilizar el cumplimiento de las acciones previstas en este Plan, dado que se aproxima la fecha de vencimiento del mismo; igualmente, con el fin de evitar posibles sanciones futuras por parte del Archivo General de la Nación, en caso de incumplimiento e ineffectividad del Plan. El avance general se presenta en la diapositiva No.11 del archivo PowerPoint anexo.

Al respecto; el Dr. Álvaro de Fátima Gómez, Director Administrativo y Financiero, menciona que este Plan, contiene una actividad relacionada con la elaboración de la Tabla de Valoración Documental, la cual presenta una ejecución muy baja, por cuanto tiene que ver con todos los fondos acumulados que tiene actualmente la Superintendencia desde el año 2001 hacia atrás, es decir al día de su creación, por lo que se hizo una revisión y un costeo que arrojó un valor aproximado de trescientos mil millones de pesos (\$300.000.000.000), lo que representa un trabajo dispendioso que requiere realizarse; sin embargo, actualmente la Superintendencia, no cuenta con los recursos necesarios para ello; también manifiesta que ésta, es una de las actividades que se tendrá en cuenta al momento de ser revisada con el Archivo General de la Nación, toda vez que este Plan, vence en la vigencia 2022.

Informó además; que con relación a la actividad de implementación del Formato Único de Inventario Documental – FUID, se ha logrado avanzar, pero también es bajo el porcentaje de cumplimiento. Con el proyecto de USAID, se ha avanzado en ocho Oficinas con las series documentales misionales; y la otra

parte, se está haciendo con archivos del estado en nueve oficinas, contrato realizado en esta vigencia 2021; para un total de 17 Oficinas. Manifiesta que el avance ha sido poco, pero la idea es maximizar la utilización del recurso para la próxima vigencia, mostrando un mejor desempeño. Para ello, se espera negociar los plazos con el Archivo General de la Nación, a fin de evitar un incumplimiento o sanción.

6.4. Resultados de Evaluación FURAG -7ª. Dimensión

Este es evaluado a través del Índice de Desempeño Institucional del Sistema de Control Interno, que para el 2019, su resultado fue del 71,3% y para el 2020, el 74, 2%, obteniendo una variación positiva de 2.9 puntos. Esta variación está representada en la mejora frente a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua (Actividad de Control, Política de Riesgos, Seguimiento Controles).

Frente al Índice de Desempeño de los componentes del MECI, se observaron los cinco componentes del SCI, y señaló que el componente Ambiente de Control, presentó una variación negativa de menos -3.9 puntos en el 2020, frente al puntaje obtenido en la vigencia 2019. Este componente, es considerado como la columna vertebral de los demás componentes del MECI.

Posteriormente, presenta el resultado obtenido en los Índices de Desempeño por las Líneas de Defensa en la vigencia 2020, frente a la calificación obtenida en la vigencia 2019, obteniendo los siguientes resultados: Línea estratégica: 0,4; Primera Línea de Defensa: 4,7; Segunda Línea de Defensa: 7,9; Tercera Línea de Defensa: -0,2. La variación negativa observada en el puntaje obtenido en la tercera línea de defensa, se obtuvo a través de la medición del impacto generado por el resultado de efectividad general del Sistema de Control Interno y la falta de implementación de mejoras efectivas en el MIPG, que actúan de manera articulada con cada uno de los componentes del MECI. Estos avances son expuestos en las diapositivas No.12, 13 y 14 del archivo PowerPoint anexo.

6.5. Resultados de evaluación de riesgos

Se presentaron los principales aspectos identificados en las auditorías y/o seguimientos, efectuados en la vigencia 2020 y I cuatrimestre de 2021, relacionados con la evaluación del diseño y ejecución de los controles de los riesgos de gestión y de corrupción, consignados en la diapositiva No.15 de PowerPoint; haciendo un resumen de las debilidades encontradas como resultado de estas evaluaciones.

6.6. Resultados de la Evaluación efectuada al Sistema de Control Interno – Primer semestre 2021

Se presentaron los principales resultados alcanzados por la entidad, en relación con la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno, mencionando los avances obtenidos por cada componente en el I semestre de 2021; frente a los resultados obtenidos en los dos semestres anteriores; asimismo, se presenta el resultado general de avance alcanzado, como sigue a continuación:

AVANCE SEMESTRAL-
NIVEL CUMPLIMIENTO %



En el I semestre de la vigencia 2021, se obtuvo una calificación de 63%, mejorando en dos puntos, respecto al semestre anterior evaluado, es decir 2do. Semestre de 2020; las principales mejoras, se obtuvieron en el componente de monitoreo e Información y Comunicación. Como resultado de ello, se determinó que los componentes del Sistema de Control Interno, se encuentran en proceso de integración; es decir, no están operando juntos de manera integrada; así mismo, se determinó que este Sistema, no es efectivo; la entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa), que le permiten la toma de decisiones frente al control; sin embargo, para que el SCI sea efectivo, requiere que cada uno de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y sus lineamientos, estén presentes, funcionando y operando de manera articulada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en cada uno de los componentes que lo conforman.

Se reitera la necesidad de suscribir el Plan de Mejoramiento, para subsanar las diferentes desviaciones evidenciadas a través de esta evaluación. Esta información se encuentra descrita en las diapositivas de las páginas 16 y 17 del archivo PowerPoint.

6.7 Participación de la Alta Dirección

Se presentó la lista de los temas que deben ser tratados y socializados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, por parte de los líderes de procesos responsables. Lo anterior, dado que en este Comité, solo se vienen abordando los temas de la Oficina de Control Interno y algunos bajo la responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación; sin embargo, existen otros temas, que por obligación legal, deben ser tratados en este Comité. Esta información se encuentra descrita en las diapositivas de las páginas 18 y 19 del archivo PowerPoint.

6.8. Hallazgos Relevantes y/o Recurrentes

Se reportaron los hallazgos prioritarios que han sido identificados por los Organismos de Control y la Oficina de Control Interno, identificándose como recurrentes al corte del periodo de evaluación, correspondiente al 30 de junio de 2021; en resumen, un total de 34 hallazgos, que comparados con el análisis de efectividad de los planes de mejoramiento suscritos en esta Entidad, se observa que vienen generando un impacto negativo en el Sistema de Control Interno. Se recomendó procurar implementar acciones de mejora eficaces, de tal forma que se logre subsanar la causa raíz de estos hallazgos o desviaciones. Esta información se encuentra descrita en las diapositivas de las páginas 20 a la 29 del archivo PowerPoint.

Finalmente, señala que como resultado de todos estos diagnósticos, y dado que existen diferentes evaluaciones realizadas por el DAFP, entre otros; se relacionaron las principales consecuencias generadas por esta causa, como es:

***BAJO** Índice de Desempeño del Control Interno -evaluación FURAG, vigencia 2020, que obtuvo un resultado del 74.2%

*Sistema de Control Interno **INEFECTIVO**; Bajo nivel implementación MIPG.

* **NO FENECIMIENTO DE LA CUENTA FISCAL CON LA CGR**, desde la vigencia 2014.

*Control Interno Financiero **INEFICIENTE**, por deficiencia en los controles y riesgos de procesos, específicamente relacionado con los Ingresos Fiscales No Tributarios.

*Opinión de la Gestión Presupuestal, Contractual y del gasto, **NO RAZONABLE**.

*Opinión Contable **CON SALVEDADES**.

*Planes de Mejoramientos suscrito con la CGR, AGN e Institucional, **INEFECTIVOS**.

***PÉRDIDA** de la Imagen Institucional por distintas causas, reflejada en la cantidad de PQRS, deficiencias en el servicio misional.

Frente a todo esto, la Oficina de Control Interno de Gestión, recomendó tener en cuenta el presente diagnóstico, a fin de que se utilice como insumo prioritario al momento de diseñar el Plan Estratégico y Plan Institucional Anual, de tal manera que se articulen con los planes de mejoramientos.

7- Terminada la exposición de los temas a cargo de la Oficina de Control Interno de Gestión, la Jefe de Control Interno informa sobre el séptimo punto del orden del día, que será abordado por la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, relacionada con la presentación de una propuesta para la articulación de los Planes, anteriormente mencionados.

La Dra. Sandra Viviana Cadena – Secretaria General, propone que sea llevado este punto al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual se encuentra citado para el día martes 28 de septiembre, dado que se culminó el tiempo previsto para su desarrollo y se requeriría de un tiempo aproximado de 20 minutos para la exposición de este último punto de la agenda; manifiesta además, que es muy importante que todas las áreas participen y trabajen articuladamente.

La Jefe de Control Interno de Gestión, consideró viable la propuesta de tratar este tema al interior del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, dado que corresponde a las funciones del mismo, e igualmente, lo integran los mismos miembros; razón por la cual, recomendó a la señora Superintendente, contemplar la terminación de la reunión del Comité de Control Interno.

La Dra. Goethny Fernanda García, Superintendente de Notariado y Registro, quien presidió la reunión, le concede la oportunidad a los integrantes del Comité, para hacer observaciones o aportes que consideren necesarios en el punto de proposiciones y varios; sin embargo, al no presentarse pronunciamiento alguno por parte de los asistentes, se procedió a dar por terminada la reunión del Comité, siendo las 4:03 p.m., agradeciendo la asistencia y participación de sus miembros.

COMPROMISOS:

La Dirección de Contratación a cargo de la Dra. Camila Montes, agilizar el trámite de selección y contratación de los profesionales requeridos para la ejecución de las auditorías, de conformidad con lo ordenado por la señora Superintendente, en relación con el abogado que conforme a lo manifestado e informado a la Oficina de Control Interno, fue remitida la hoja de vida seleccionada para que se adelante el Proceso de Contratación; igualmente, el arquitecto o ingeniero civil con el perfil y experiencia requerida, como apoyo a la gestión de la Oficina de Control Interno de Gestión, para la realización de la auditoría a los contratos de obra solicitados por el Despacho de la Superintendente.

La Oficina de Control Interno de Gestión, a cargo de la Dra. Rita Cotes, realizar las auditorías internas de gestión solicitadas y aprobadas en el presente Comité, incluyendo los tres seguimientos a procesos que no fueron autorizados para ser retirados del Plan de Auditorías vigente.

La Oficina Asesora de Planeación, a cargo de la Dra. Beatriz Galindo, incluir en los temas de la agenda del próximo Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la presentación sobre la articulación de la Planeación, con los planes de mejoramiento institucional, de acuerdo con lo expuesto por la OCI.

CONVOCATORIA: No fue programada una nueva reunión.



Dra. Goethny Fernanda García Flórez
Presidente



RITA CECILIA COTES COTES
Secretaria

Anexos:

- 1 Presentación -archivo PowerPoint- 33 pág.
- 1 Lista de asistencia al comité virtual
- 1 Correo electrónicos de citación a comité
- 1 Grabación reunión Comité

Transcriptor: *Nayibe Barreto*

Revisó y aprobó: *Rita Cotes -Jefe OCI*