

Introducción

Con el fin de dar cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, en su artículo No. 9, se elabora a partir del seguimiento a la gestión institucional durante el periodo de **Noviembre a Diciembre 2019**, siguiendo la estructura del Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG, en su 7ª Dimensión, que conforme a la expedición del Decreto 1499 de 2017, integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de Calidad en un solo Sistema de Gestión, articulándolo con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993 que se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 20142018)¹.

Objetivo

Analizar el estado del Sistema de Control interno de la Superintendencia de Notariado y Registro, mediante la evaluación de los componentes, políticas y lineamientos de la Séptima dimensiones del MIPG, con el fin de que las dependencias responsables de la implementación del Modelo, identifiquen las Oportunidades de Mejoras documentadas a través de este Informe y conjuntamente con aquellas que se identifiquen como resultado del ejercicio de autoevaluación y autocontrol por parte de los responsables de los procesos involucrados, se implementen acciones de mejoramiento, en procura del fortalecimiento de este Sistema de Control Interno y por ende, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Normativa

Ley 87 de 19993, artículo 12

Ley 1474 de 2011, Artículo 9

Decreto 1499 de 2017

Ley 1753 de 2015, artículo 133

Decreto 648 de 2017

Decreto 2106 de 2019 - Circular Externa 100-006 del 19 de diciembre de 2019

Alcance

El presente informe, realiza seguimiento al estado del Sistema de Control Interno de la Superintendencia de Notariado y Registro en el marco de la estructura del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, para el período comprendido entre **Noviembre a Diciembre 2019**.

Metodología

El seguimiento pormenorizado del Sistema de Control interno, por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión se enmarca bajo la estructura del MECI enfocado en la 7ª dimensión: Control Interno, en sus cinco

¹ Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Alcance de la 7ª Dimensión.

(5) componentes: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, Información y comunicación, así como las Actividades de monitoreo, así como el ejercicio de las líneas estratégicas, primera y segunda en cada uno de los componentes.

SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN SÉPTIMA DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, EN RELACIÓN CON LOS CINCO COMPONENTES DEL MECI

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno de Gestión, presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno en la Superintendencia Financiera de Colombia, correspondiente al período Noviembre a Diciembre 2019.

El Modelo Estándar de Control Interno-MECI, proporciona una estructura de CONTROL de la gestión, que especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno. La nueva estructura busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual, se fundamenta en cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) administración del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo.

Esta estructura, se encuentra acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles, adaptada del Modelo Líneas de Defensa, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad.

Las responsabilidades se encuentran distribuidas de la siguiente manera: (i) Línea estratégica, conformada por la Alta Dirección y Comité de Coordinación de Control Interno; (ii) Primera Línea de Defensa, atendida por los Líderes de Proceso y sus equipos; (iii) Segunda Línea de Defensa, conformada por Oficinas de Planeación, coordinadores, etc.; y (iv) Tercera Línea de Defensa, atendida por la Oficina de Control Interno, siendo ésta una tarea de todos los servidores de la Entidad, cada uno conforme a su rol y competencia

ROLES Y RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN CON LA DIMENSIÓN 7 DEL MIPG

LÍNEA ESTRATÉGICA		
Este nivel analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, tendrá la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad.		
<p>1ª. Línea de Defensa</p> <ul style="list-style-type: none"> La gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base de día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos. 	<p>2ª. Línea de Defensa</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces. Consolidan y analizan información para la toma de decisiones y de acciones preventivas para evitar materializaciones de riesgos. 	<p>3ª. Línea de Defensa</p> <ul style="list-style-type: none"> La función de la auditoría interna, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporcionará aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa.

C1 -COMPONENTE DE AMBIENTE DE CONTROL

Este componente, busca asegurar que la entidad disponga de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno, basadas en el compromiso, liderazgo, valores y lineamientos dados por la alta dirección; éste se encuentra alineado con las dimensiones de Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados, Información y Comunicación.

Compromisos con la integridad (valores) y principios del servicio público: Con el fin de comenzar la articulación del Código de Integridad con el de Conflicto de Intereses indicado por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se desarrolló una capacitación el 12 de diciembre de 2019, la cual fue impartida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP.

Comité Institucional del Sistema de Control Interno: En el transcurso del periodo evaluado, no se llevaron a cabo reuniones de este Comité.

Estructura organizacional y niveles de autoridad y responsabilidad: La administración, no modificó su estructura durante el periodo evaluado; es decir, la Superintendencia de Notariado y Registro continúa con la establecida en el Decreto 2723 de 2014 y sus modificatorios.

Compromiso con la competencia de su personal (Ingreso, permanencia y retiro): Bajo el liderazgo de la Dirección de Talento Humano, de acuerdo con las tasas de ingreso, permanencia y retiro del personal de la Superintendencia de Notariado y Registro, se desarrollaron las siguientes actividades:

Ingreso: Se realizaron dos (2) nombramientos Provisionales.

Encargos: Se adelantaron los siguientes procesos de encargos: Un (1) encargo del Nivel Directivo.

Retiro: Se presentaron doce (12) novedades en el periodo de seguimiento.

Capacitaciones:

Para el periodo comprendido entre el 01 de noviembre y 31 de diciembre de 2019 se realizaron tres procesos de formación los cuales impactaron 97 funcionarios a nivel nacional.

MES	DÍA	OFICINA	TEMA	ASISTENTES	MODALIDAD
OCTUBRE- NOVIEMBRE- DICIEMBRE	5	Nivel Nacional	Formación de Multiplicadores en fundamentos de Registro y Catastro con enfoque multipropósito	30	Presencial-virtual
NOVIEMBRE- DICIEMBRE	9	Nivel Nacional	Diplomado en Contratación	65	Virtual
DICIEMBRE	5	San Andrés-Quibdó	Inducción	2	Virtual
TOTAL				97	

Evaluación de Desempeño y valoraciones: Se adelantó la primera evaluación semestral del año 2019 y fueron concertados los objetivos del II semestre de la misma vigencia, a los servidores públicos en carrera administrativa y provisionalidad del periodo ordinario.

Bienestar Laboral: El Grupo de Bienestar, ha desarrollado diferentes actividades recreativas, culturales, deportivas y de seguridad social integral; así como el suministro de espacios, logísticas e infraestructura necesarios para la ejecución.

- Gimnasios/Acondionamiento físico
- Vacaciones recreativas
- Talleres artísticos
- Navidad
- Talleres clima organizacional

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SG SST: Se desarrollaron las siguientes actividades:

CIUDAD	ACTIVIDAD
LORICA	Elaboración matriz de peligros, inspección de seguridad, Plan de emergencias, conformación de brigadas y socialización procedimiento de Accidente Laboral
MAICAO	Inspecciones de puestos de trabajo, capacitación en Higiene postural, pausas activas, socialización procedimiento de Accidente Laboral, capacitación en actos y condiciones inseguridad en la oficina, capacitación en comunicación asertiva, trabajo en equipo, liderazgo, taller de estilos de afrontamiento en manejo de la ansiedad y el estrés
MONTELIBANO	Elaboración matriz de peligros, inspección de seguridad, plan de emergencias, conformación de brigadas y socialización procedimiento de Accidente Laboral
CAUCASIA	Elaboración matriz de peligros, inspecciones de seguridad, plan de emergencias, conformación de brigadas de emergencias y socialización procedimiento de Accidente Laboral
TULUA	Elaboración matriz de peligros, inspección de seguridad, plan de emergencias, conformación de brigadas de emergencias y socialización procedimiento de Accidente Laboral
BARRANCABERMEJA	Realización de Matriz de identificación de peligros y riesgos
NIVEL CENTRAL, BOGOTA NORTE, BOGOTA CENTRO	Pista de entrenamiento a Brigadistas Reconocimiento de brigadistas
MANIZALES, CUCUTA, SANTA MARTA, BUGA, CALI, YOPAL, PENNSILVANIA, MEDELLIN	Pista de entrenamiento a Brigadistas
RIONEGRO	Inspecciones de puestos de trabajo, capacitación en Higiene postural, pausas activas
MONTERIA	Matriz de riesgos, plan de emergencias, inspección de seguridad, inspección de señalización

C2 – COMPONENTE DE GESTIÓN DE RIESGO

Este componente hace referencia al ejercicio transversal de identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos de la Entidad, bajo el liderazgo de la Alta Dirección y con responsabilidad de todos los servidores.

Monitorear la implementación de lineamientos del riesgo

En los informes de seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, la Oficina de Control Interno de Gestión, ha venido haciendo recomendaciones para la mejora continua, relacionadas con la socialización y aplicación de la Política de Riesgos.

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad e informar a la Alta Dirección

A través de las evaluaciones periódicas realizadas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción por parte de la Oficina de Control Interno, correspondientes al II semestre de la vigencia 2019, se quedaron consignadas observaciones relacionadas con la falta de formulación planes de mejoramiento como resultado de las evaluaciones, debilidades en el diseño de los controles a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que existen causas a las cuales que no se les están articulando con los controles establecidos, lo cual aumenta la probabilidad de materialización de los riesgos, por la falta de alineación entre los controles diseñados para los riesgos de corrupción y de procesos vigentes y la no aplicación del esquema de los 6 pasos para el diseño de un control definidos en la metodología para la administración del riesgo adoptado por la Entidad.

Se identificó la materialización de los riesgos “Demora en la respuesta al ciudadano”. Respecto PQRS, riesgo al cual le fue realizado el seguimiento y tratamiento por parte del Líder del Macroproceso, según lo reportado en el informe de Monitoreo”, “Deficiente seguimiento a las decisiones registrales patrimoniales”, “Deficiencia en la calidad de los estudios traditicios registrales”, “Por acción u omisión y uso del poder, se liquidan inadecuadamente la cantidad de novedades por concepto de incapacidad registradas en el proceso de nómina para desviar la gestión de lo público para el beneficio de un tercero” y “Demoras excesivas en la devolución de dineros recaudados en los nuevos canales (Certificados de tradición en línea-CTL-, Datafono, PSE, Supergiros, Occidente)”.

Teniendo en cuenta la materialización de los riesgos citados anteriormente, se identificó el incumplimiento a lo establecido en el Art. 2.2.4.3.1.2.12 del Decreto 1069 de 2015, modificado por el Decreto 1167 de 2016.

Por lo anterior, se recomendó revisar el mapa de riesgos con los controles identificados, toda vez que estos no han sido efectivos, verificando adicionalmente el riesgo inherente, y el riesgo residual, con el fin de realizar los ajustes necesarios que permitan establecer controles robustos y efectivos, debiendo documentar a través de la autoevaluación de los controles, el monitoreo y seguimiento periódico realizado por los líderes de los procesos, consignado en formato “Plan de Mejoramiento, tal como lo establece la

política de riesgos, a fin de evaluar la eficacia de los controles establecidos para mitigar los riesgos identificados.

Se recomendó a la Oficina Asesora de Planeación, realizar actividades de verificación a la gestión del riesgo, en el ejercicio de su propio rol, independientemente del seguimiento que realiza la Oficina de Control Interno.

Por lo anterior, se ha reportado el incumplimiento de los lineamientos de la SNR, a través de Política para la Administración del Riesgo de Procesos y de Corrupción.

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano-PAAC

Se efectuó el seguimiento a las observaciones señaladas en el informe PAAC 2019 por parte de la Oficina de Control Interno, evidenciando que algunos de los componentes realizaron los respectivos ajustes y tomaron los correctivos respectivos de acuerdo con las observaciones presentadas por esa Oficina, no obstante, éstos no fueron documentados en el formato "Plan de Mejoramiento", como lo requiere el procedimiento.

De otra parte, la Oficina de Control Interno publicó el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2019.

Por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, se identificó la necesidad de mantener el continuo seguimiento de las metas y actividades incorporadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con el fin de asegurar que las actividades y metas reprogramadas, se finalicen durante la vigencia en curso; se recomendó además, tener en cuenta las observaciones contenidas en los distintos informes evaluación y seguimiento a los riesgos de procesos y corrupción, así como al Plan Anticorrupción, con el fin de que se documenten mejoras con base en éstas; igualmente, revisar todo lo concerniente en materia legal sobre los riesgos de fraude, para efectos de ser identificados en el Mapa de Riesgos y definir los lineamientos internos en esta materia.

C3 -COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE CONTROL

El tercer componente, hace referencia a la implementación de controles y mecanismos para dar tratamiento a los riesgos identificados.

Con el fin de fortalecer este componente, es necesario que la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, en el ejercicio de su propio rol, realice el seguimiento institucional a los controles diseñados en cada Macroproceso; de tal forma, que se verifique la ejecución de la gestión institucional, en relación con lo planeado.

En los Planes de Mejoramientos y Mapa de Riesgos de la Entidad; las acciones de mejora formuladas en muchos casos, no son suficientes, adecuadas y pertinentes, originándose un alto porcentaje ~~de~~

inefectividad de las mismas; situación generada por la inaplicación de la metodología análisis causa raíz adoptada por la Entidad.

Si bien, la Oficina de Control Interno, analiza y verifica la aplicación de las diferentes etapas para la formulación de los riesgos de corrupción y de procesos de la Guía para la Administración de Riesgo; así como las evaluaciones periódicas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción; se requiere fortalecer el ejercicio de autoevaluación, por parte de la primera línea de defensa; igualmente, a través del monitoreo periódico que debe realizar la segunda línea de defensa en su rol y responsabilidad conforme a los lineamientos del MIPG en todos esos aspectos. Desde la Segunda línea de defensa, es necesario y relevante, retroalimentar sobre los riesgos identificados y los controles diseñados por la primera línea de defensa.

Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

En cumplimiento a la política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, la ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2019 (compromisos) alcanzó un 93.73%, distribuido en gastos de funcionamiento e inversión con una ejecución del 94.30% y 91.31% respectivamente, tal como se presenta a continuación:

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO											
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS CONSOLIDADA A 31 DE DICIEMBRE DE 2019											
DESCRIPCIÓN	APA. URGENTE	APA. BLOQUEADA	CDP	CD/PIPR VIGENTE	APR. DISPONIBLE	COMPROMISO	COM/PIPR URGENTE	RESERVAS PRESUPUESTALES CONSTITUIDAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	PAGOS	CUENTAS PDR PAGAR CONSTITUIDAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	O/PIPR VIGENTE
TOTAL PRESUPUESTO GASTOS DE PERSONAL	142.843.200.800,00	123.600.000,00	140.054.306.938,00	98,85%	2.666.293.062,00	140.054.306.938,00	98,05%	8,00	148.041.949.132,00	12.357.806,00	98,04%
TOTAL PRESUPUESTO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	57.368.850.756,00	0,00	52.953.280.555,87	92,30%	4.414.770.208,83	52.953.280.555,97	92,38%	5.451.265.004,48	46.897.936.470,16	604.879.081,33	81,75%
TOTAL PRESUPUESTO TRANSACCIONES CORRIENTES	79.877.500.800,00	0,00	71.726.972.168,54	89,80%	8.150.527.839,06	71.726.972.168,54	89,88%	8,00	71.726.972.168,54	8,04	89,80%
TOTAL PRESUPUESTO GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MDAA	3.782.600.000,00	0,00	2.945.332.518,40	77,87%	837.267.480,52	2.945.332.518,48	77,57%	0,00	2.945.332.518,48	8,00	77,87%
TOTAL PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO	283.871.350.756,00	123.600.000,00	267.679.892.173,99	94,30%	16.067.858.582,01	267.679.892.173,99	94,88%	5.451.265.004,48	281.612.190.282,15	616.438.887,33	92,16%
TOTAL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN	66.894.290.072,00	0,00	60.166.382.544,45	91,31%	5.728.907.527,55	66.165.382.544,45	91,31%	13.054.416.594,73	40.051.818.219,23	7.659.955.730,49	60,74%
PRESUPUESTO CONSOLIDADO 2018	349.765.940.828,00	123.600.000,00	327.845.274.718,44	93,73%	21.796.766.105,56	327.845.274.718,44	94,73%	18.505.681.599,21	301.663.200.681,41	7.676.392.617,62	86,25%

Fuente: Reporte SIF Nación - Grupo de Presupuesto - Dirección Administrativa y Financiera SNR

Al mes de diciembre el total de compromisos asumidos por la Superintendencia de Notariado y Registro ascendió a \$327.845 millones de pesos, correspondientes al 93.73%, de la apropiación vigente; los pagos por su parte, sumaron \$301.663 millones de pesos equivalente al 86.21% de la apropiación.

Gestión de la defensa jurídica

De los fallos de los procesos judiciales con corte a 03 de diciembre de 2019; se recibieron 122 fallos favorables por valor de \$55.552.865.436,60 y 11 desfavorables ejecutoriados que suman \$662.081.420,00.

Frete a las conciliaciones judiciales y extrajudiciales radicadas entre enero al 12 de noviembre de 2019, se atendieron 146 solicitudes, es decir, fichas sometidas ante el Comité de Conciliación y Defensa Judicial y se han asistido a las audiencias de conciliación citadas (la mayor temática es referente a la falla en el servicio público registral).

SOLICITUD DE CONCILIACIONES NOTIFICADAS

POSIBLE ACCIÓN CONTENIDA EN CASO DE NO CONCILIAR	NUMERO DE CONCILIACIONES
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	56
REPARACIÓN DIRECTA	92
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	3
ORDINARIO LABORAL	4
TOTAL	155
CUANTIA TOTAL	\$2.713.705.598.445,00

Fuente: Informe de Gestión - Oficina Asesora Jurídica - Corte 03 de diciembre de 2019

PROCESOS JUDICIALES NUEVOS 2019

MEDIO DE CONTROL	NUMERO DE DEMANDAS
ACCION CONTRACTUAL	0
ACCION DE GRUPO	0
ACCION DE SIMPLE NULIDAD	10
ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	58
ACCION DE NULIDAD ELECTORAL	1
ACCION DE REPARACION DIRECTA	87
JURISDICCION VOLUNTARIA	1
ACCION POPULAR	4
PROCESO EJECUTIVO	1
ORDINARIO LABORAL	2
ORDINARIO CIVIL	4
ACCION DE CUMPLIMIENTO	10
NULIDAD ELECTORAL	2
ACCION DE REPETICION	3
RECURSO DE INSISTENCIA	1
TOTAL PROCESOS SNR	184

Fuente: Informe de Gestión - Oficina Asesora Jurídica - Corte 03 de diciembre de 2019

Durante la vigencia de 2019 se tramitaron entre el mes de enero a noviembre de 2019, 1541 Tutelas, de las cuales el 86% (1337) fueron favorables y el 14% (210) desfavorables.

Temáticas reiterativas: Falta de competencia (521); Violación al derecho de petición (204); Apelaciones no resueltas en la vía administrativa en Subdirección de Apoyo Jurídico Registral (84); Otros (732).

Para la vigencia 2019, se gestionaron cuarenta y dos (42) procesos de cobro coactivo, para un total de 184 actuaciones: Sanciones Disciplinarias (21); Subsidios (6); Comisiones de Servicios (4); Faltantes Aportes (1); Días no laborados (2); Agencias en derecho (8).

En la vigencia 2019, se obtuvo un recaudo de cartera por \$37.085.665, quedando pendiente por recuperar \$1.941.865.123,00.

Procesos Disciplinarios

Con el objetivo de realizar la valoración y análisis jurídico y proceder con las decisiones a que haya lugar, la Oficina de Control Disciplinario Interno adelantó diversas decisiones relacionadas con los procesos disciplinarios activos de esa Oficina.

Durante la vigencia 2019, se profirieron 1389 decisiones y 126 informes para un total de 1515 actuaciones; entre las más predominantes se encuentran 305 Autos de Indagaciones, 238 Autos de Investigación, 191 Terminaciones y Archivos y 150 Audiencias Verbales, entre otros; siendo el tercer trimestre del año, el que registró mayor volumen de producción.

La gestión realizada por la Oficina de Control Disciplinario, en el 2019 frente al año 2018, se observó un aumento del 79% en la producción de investigaciones disciplinarias, así como el 17% en autos de indagación preliminar, permitiendo dar impulso procesal a los expedientes; adicionalmente, se observó el aumento del 6% correspondiente a decisiones de terminación de archivos definitivos en comparación al año inmediatamente anterior, contribuyendo a la política de descongestión formulada por la Oficina de Control Interno Disciplinario.

De los procesos disciplinarios, con corte 04 de diciembre de 2019, se encuentran activos un total de 1181 expedientes.

En la vigencia 2019, se crearon 442 expedientes disciplinarios, siendo el año 2019 con mayor número de expedientes en curso actualmente. Sin embargo, se observa efectividad en la política de descongestión de procesos disciplinarios liderado por la Oficina de Control Interno Disciplinario, teniendo en cuenta que la vigencia que presentó mayor descongestión de procesos de 2012 con un 100% de procesos finalizados y del 2013 con un 50%.

De los procesos disciplinarios, en el 2019, se finalizaron 239 procesos disciplinarios: 191 terminaciones y archivos, 42 prescripciones / caducidades / inhabilitaciones y 14 fallos de instancia.

C4 –INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

En este componente, se verifican las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos, divulgación de los resultados y mejoras en la gestión administrativa, procurando que la información y la comunicación de la entidad sea adecuada.

Canales de comunicación externa e interna

La Superintendencia de Notariado y Registro, a través del Grupo de Comunicaciones, gestiona varios canales que facilitan la comunicación interna y externa de la entidad, para su administración, se están desarrollando acciones de autocontrol, encaminadas a la actualización de los procedimientos, riesgo, indicadores y la política de comunicaciones, que permitirán facilitar su gestión y desarrollo. Los canales comprenden las redes sociales como Twitter, InstaGram, YouTube y Facebook donde los ciudadanos pueden informarse, enterarse de las acciones emprendidas por la entidad, además de participar e interactuar.

Frente a sus canales de comunicación interna, se masifica la información de los avances de la entidad en temas propios a través de la Intranet y el correo institucional.

Transparencia y acceso a la información pública

La Oficina de Control Interno de Gestión, realizó seguimiento al cumplimiento de las disposiciones vigentes de la Ley de Transparencia y Acceso de la Información Pública, la publicación de la información de las 13 categorías con sus subcategorías, las cuales se cumple parcialmente con lo requerido en la Ley 1712 de 2014 y lo estipulado en la matriz de verificación V5 de la Procuraduría General de la Nación.

C5 –COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente, hace referencia a las actividades de seguimiento al estado del Sistema de Control Interno de la Entidad, basándose primordialmente en los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos identificados, valorar la eficiencia, eficacia y efectividad del control interno y los procesos, los resultados de la gestión y el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, con el fin de establecer acciones de mejoramiento.

Autoevaluación Institucional

La Oficina de Control Interno, considera de gran importancia, hacer la salvedad de que el Sistema de Control Interno, debe ser implementado, desarrollado y monitoreado por cada una de las Líneas de Defensa, definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); razón por la cual, esta Oficina recomienda el diseño de una Metodología adecuada y apropiada, que permita la participación activa de los responsables en ejercer los roles en cada una de las líneas de defensa (Estratégica, Primera, Segunda y Tercera), para efectos de realizar un análisis de causa raíz de fondo, orientado a formular acciones de

mejoramiento efectivas, orientadas a fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad, de tal manera que se definan e implementen acciones de mejora, tendientes a fortalecer la gestión institucional y se proyecten mejores resultados en la próxima evaluación correspondiente a la presente vigencia 2019, conforme a la meta fijada por el Gobierno Nacional.

En ese orden de ideas, se busca que cada líder de proceso con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales y en Equipo, todas las líneas de defensas en cada uno de sus roles y responsabilidades, cumpla con los deberes que les asiste.

Plan Anual de Auditorías y Seguimientos

De conformidad con el Plan Anual de Auditorías y Seguimiento - Vigencia 2019, entre los meses de noviembre y diciembre, la Oficina de Control Interno efectuó las siguientes Auditorías de Gestión y Calidad, basada en riesgos, enviadas a los líderes de Macroprocesos e involucrados y al Representante Legal de la Entidad.

Oficinas de Registros de Barrancabermeja
Macroproceso Control Disciplinario Interno
Macroproceso Gestión Jurídica
Macroproceso Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Notarial

Informes de Ley

Los informes de Ley, se han realizado y publicado de conformidad con las normas establecidas en cumplimiento a la Ley de Transparencia. A través del resultado de las evaluaciones realizadas, se ha permitido comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas. Las recomendaciones y conclusiones de cada uno de los informes de seguimiento efectuados por la Oficina de Control Interno, se encuentran publicados en la página web Institucional, las cuales se pueden consultar en la sección de "Control" ingresando por el botón de "Transparencia" – enlace: <https://www.supernotariado.gov.co/PortalSNR/>

- Seguimiento de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, tercer trimestre 2019.
- Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la SNR, con corte al 31 de diciembre de 2019.
- Seguimiento al Mapa de Riesgo de Corrupción y por Procesos, tercer cuatrimestre 2019.
- Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP.
- Informe de Seguimiento a la Estrategia y Audiencia de Rendición de Cuentas.
- Informes de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD)
- Evaluación de Efectividad y Seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Republica (CGR)

Plan de Mejoramiento

En relación con los planes de mejoramiento de la entidad, especialmente, en cumplimiento a las actividades consignadas en la Estrategia "Fortalecimiento del Sistema de Control Interno", relacionadas con la depuración y agrupación del Plan de Mejoramiento por Macroprocesos, acatando los lineamientos emitidos por la Contraloría General de la República, mediante Circular 05 de 2019, la Oficina de Control Interno de Gestión, desarrolló un proceso de saneamiento y/o depuración de los planes de mejoramientos de los macroprocesos de la Entidad, a partir de la clasificación o tipología de los hallazgos, a través de un ejercicio de autoevaluación, con el fin de obtener un único plan institucional consolidado con apoyo de todos los profesionales de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con sus perfiles, quedando como resultado, un Plan de Mejoramiento Institucional con 105 hallazgos a corte 15 de agosto de 2019.

Este trabajo, permitió la reducción en un 784,76% de los hallazgos que conformaban este Plan; es decir, se logró una disminución en casi 8 veces, los hallazgos contenidos en el plan con el que se inició el año 2019; en especial los que se identificaban con temas similares o apuntaban a unas mismas causas.

En relación con la obligación de los Líderes de Macroprocesos de formular el Plan de Mejoramiento Institucional, no fue posible la consolidación total del mismo, teniendo en cuenta que quedó pendiente la suscripción de las acciones por parte la Oficina Asesora Jurídica correspondiente a cuatro (4) hallazgos; además de las acciones que debía formular la Oficina Asesora de Planeación para tres (3) hallazgos pendientes de un número de 10 hallazgos identificados en dicho Macroproceso, igualmente en la Dirección de Talento Humano que suscribió acciones en 47 hallazgos de 48 evidenciados en éste; quiere decir, que a la fecha se han suscrito 357 acciones de mejoramientos en 97 hallazgos; correspondientes a un 92,4% de los 105 hallazgos que conforman este Plan; se encuentra pendiente de la revisión y aprobación por parte del Comité Institucional de Control Interno de la Entidad, a la espera de las directrices que en éste se impartan.

En cumplimiento a las directrices impartidas en la Circular 005 de marzo de 2019 emitidas por la Contraloría General de la República, se solicitó la participación de todas las áreas responsables de estos hallazgos y demás involucrados según correspondiera, a fin de que se construyeran nuevas acciones de mejora y se reprogramaran los plazos definidos de los hallazgos que continúan en el Plan de Mejoramiento para efectos de poder rendir el informe de efectividad requerido a través del avance semestral en el aplicativo SIRECI de la Contraloría General de la República.

Con corte a 31 de diciembre de 2019, no fue posible la formulación de la totalidad de acciones para los 88 hallazgos; se consolidó la formulación de 219 nuevas acciones en 70 hallazgos, correspondientes al 80% del total de hallazgos que conforman este Plan, quedando pendiente la construcción de nuevas acciones en 18 hallazgos, referentes a temas relacionados con la Gestión de Contratación Administrativa y el
Direccionamiento Estratégico.

Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR

Como resultado de la evaluación al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Republica, realizada a 19 acciones de mejora y actividades con fechas de vencimiento con corte a 31 de diciembre de 2019; de las 219 propuestas en este Plan y los 18 hallazgos sin acciones formuladas, la Oficina de Control Interno de Gestión, emitió pronunciamiento de ineffectividad del Plan, teniendo en cuenta que las acciones de mejora y actividades, no fueron suficientes para subsanar las causas generadoras de los hallazgos; por lo tanto, se seguirán reportando en el avance semestral correspondiente para su respectiva evaluación.

Por las razones expuestas anteriormente y en vista de que la Cuenta Fiscal, no se ha fenecido desde la vigencia 2013; en esta Entidad, se crea la necesidad de reformular y reprogramar el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, para lo cual, esta Oficina, reitera su disposición de seguir prestando asesoría y acompañamiento a los líderes de Macroprocesos y servidores que lo requieran, en aras del mejoramiento continuo y fortalecer por ende, el Sistema de Control Interno de la Entidad, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Aunque se ha observado la asignación de autoridad y responsabilidad a líderes de los macroprocesos, para que fortalezcan el compromiso institucional en sus equipos de trabajo, con miras al logro de la gestión institucional; es de vital importancia, que se revisen los aspectos frente al compromiso institucional por parte de los líderes de Procesos y sus equipos de trabajo, a fin de ser fortalecidos y documentados, conforme a los roles correspondientes frente a la responsabilidad asignadas en cada una de las líneas de defensa conforme al MIPG.

Socializar e implementar en todos los niveles, la Política para la Gestión del riesgo, la cual se constituye en una política de operación para la entidad, por lo que la misma es aplicable a todos los procesos, proyectos y programas especiales. Para su aserto, se requiere contar con una visión sistémica y estratégica de las operaciones, se debe analizar los principales factores internos y externos acorde con el entorno de la entidad, los riesgos a nivel estratégico y su evaluación, aspectos que dan línea a toda la entidad en la identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos.

Mejorar el seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de los controles, por parte de los responsables de la gestión que aseguren que sus competencias se ejerzan y las actividades se llevan a cabo eficaz y eficientemente para la obtención de los resultados pretendidos.

Cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, debe fortalecer el autocontrol y autoevaluación que les permita verificar el desarrollo de sus acciones, que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Formular y desarrollar actividades que le apunten a las oportunidades de mejora descritas en cada componente y línea de defensa, debido a que son aspectos mínimos que la entidad debe tener implementados conforme lo establece el Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG V2 y fortalecer de manera efectiva los componentes del MECI.

Se reitera la necesidad de avanzar en las adecuaciones y ajustes de los autodiagnósticos con el propósito de fortalecer el MIPG y el Sistema de Control Interno de la Entidad; así mismo, tener en cuenta las observaciones y no conformidades identificadas en los informes de seguimiento y auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno.

Es importante que los Líderes de Procesos, facilitadores de calidad y demás servidores involucrados en los Planes de Mejoramiento suscritos en la Entidad, fortalezcan los conocimientos sobre la aplicación de la Metodología Combinada de Análisis Causa Raíz, hasta poder adquirir la habilidad y destreza necesaria con el fin de que se construyan Planes de Mejoramientos que contengan acciones efectivas, tendientes a subsanar las causas generadoras de los hallazgos, por cuanto la mayor deficiencia identificada en estos Planes, radica en que éstos no contienen acciones suficientes, pertinentes y adecuadas, debido al deficiente ejercicio de análisis causa raíz de los hallazgos.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno, considera de gran importancia, hacer la salvedad de que el Sistema de Control Interno, debe ser implementado, desarrollado y monitoreado por cada una de las Líneas de Defensa, definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); razón por la cual, se recomienda el diseño de una Metodología adecuada y apropiada, que permita la participación activa de los responsables en ejercer los roles en cada una de las líneas de defensa (Estratégica, Primera, Segunda y Tercera), para efectos de realizar un análisis de causa raíz de fondo, orientado a formular acciones de mejoramiento efectivas, orientadas a fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad, de tal manera que se definan e implementen acciones de mejora, tendientes a fortalecer la gestión institucional y se proyecten mejores resultados en la próxima evaluación correspondiente a la presente vigencia 2019, conforme a la meta fijada por el Gobierno Nacional.

Es necesario implementar y documentar acciones de mejoramiento, orientadas a fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad, con base en los informes pormenorizados de este mismo Sistema, que ha venido generando cuatrimestralmente, la Oficina de Control interno de Gestión en esta Entidad.



RITA CECILIA COTES COTES
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Transcriptor: Yalena Maldonado M.

Código: GDE – GC – FR – 08

Versión: 01

Fecha: 22-07-2016

