

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO</b> <small>La guardian de la pública</small>	<b>PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN</b>	<b>CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>VERSIÓN: D3</b>
	<b>INFORME AUDITORÍA</b>	<b>FECHA: 30-07-2018</b>

**Objetivo de la Auditoría:** Evaluar el Macroproceso de Gestión Disciplinaria Interna y la implementación de la norma ISO 9001:2015, en la Oficina de Control Disciplinario Interno; verificando el cumplimiento de la normatividad legal vigente en Materia disciplinaria: Ley 734 de 2002 "Código Disciplinario Único" y los requisitos de la ISO 9001:2015, Decreto 1499 de 2017 - MIPG y demás normatividad aplicada en la Superintendencia de Notariado y Registro de conformidad con la lista de chequeo.

**Alcance de la Auditoría:** Evaluar la aplicación de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, Ley 734 de 2002 "Código Disciplinario Único", Decreto 2723 de 2014, Decreto 1499 de 2017 – MIPG y demás normatividad aplicada en la Superintendencia de Notariado y Registro, de conformidad con la lista de chequeo, de conformidad con la lista de chequeo, en el Macroproceso de Gestión Disciplinaria Interna, Proceso Disciplinario Interno Ordinario y en los siguientes procesos:

Macroproceso Cultura del servicio y Atención al ciudadano: Proceso Políticas y Condiciones para el trámite de las modalidades de petición.

Macroproceso: Gestión Administrativa - Proceso: Diseño y mantenimiento de la infraestructura física - Procedimiento: Mantenimiento de la infraestructura física y proceso de Gestión Documental

Macroproceso: Gestión del Talento Humano - Proceso: Gestión de permanencia de talento humano - procedimientos Inducción, Reinducción y evaluación de desempeño laboral por competencias laborales; convivencia laboral, formación y capacitación.

Macroproceso Gestión Disciplinaria Interna: Proceso Disciplinario Interno Ordinario.

Con los respectivos registros, indicadores, planes de mejoramiento y gestión del riesgo, por el período comprendido entre el 1 de marzo de 2018 al 30 de abril de 2019.

**Marco Normativo de la Auditoría:**

- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 1537 del 2001, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado".
- Ley 1474 del 2011, "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- Decreto-ley número 019 del 2012.
- Ley 734 de 2002 "Por la cual se expide el Código Disciplinario"
- Ley 1564 de 2012 –Código General del Proceso
- Ley 1437 del 2011 – CPACA
- Demás normatividad vigente asociada al Proceso.
- Calidad ISO 9001-2015

**Equipo Auditor:** María Mercedes Cabra Dussán.

**Lugar:** Oficina de Control Disciplinario Interno de la Superintendencia de Notariado y Registro

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La gloria de la fe pública</small>	PRÓCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSION: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2018

**Tipo de Informe:** Informe Preliminar de Auditoría Integral ( Gestión – Calidad) realizada a la Oficina de Control Interno Disciplinario de la Superintendencia de Notariado y Registro.

**Metodología:** El presente informe fue realizado de manera integral (Calidad – Gestión), bajo la Norma ISD 9001:2015 y demás normatividad aplicada en la Oficina de Control Disciplinario Interno entre otras el Código Disciplinario Único, vigente al momento de su aplicación y el MIPG.

Para validar el cumplimiento de la normatividad vigente, se tomaron muestras aleatorias de los diferentes documentos que soportan la gestión efectuada por la Oficina de Control Interno Disciplinario de la Superintendencia de Notariado y Registro.

**Limitaciones:**

.- Se tuvo en cuenta la limitación legal contenida en el artículo 95 de la Ley 734 de 2002, relacionada con la reserva de la Actuación Disciplinaria, que indica: “En el procedimiento ordinario las actuaciones disciplinarias serán reservadas hasta cuando se formule el pliego de cargos o la providencia que ordene el archivo definitivo, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales. En el procedimiento especial ante el Procurador General de la Nación y en el procedimiento verbal, hasta la decisión de citar a audiencia...”.

.- En los demás aspectos se contó con toda la disposición y colaboración por parte del auditado.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				
Día	09	Mes	05	Año	2019	Desde	09 / 05 / 2019	Hasta	25 / 06 / 2019

La auditoría se programó en fases, con una o dos mesas de trabajo de acuerdo con la temática y el envío por email de la información solicitada.

**1. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA**

La auditoría se realizó conforme a los siguientes numerales de la Norma ISO 9001:2015, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión “MIPG”, la normatividad relacionada con el Macroproceso de Gestión Disciplinaria Interna y demás normatividad aplicable en la Superintendencia de Notariado y Registro contemplados en la ley.

**Numeral 4.1.- ISO 9001:2015 -Comprensión de la Organización y de su contexto; Decreto 1499 de 2007 MIPG, Segunda Dimensión. Direccionamiento Estratégico y Planeación: 2.1.1. Política de Planeación Institucional, Tercera Dimensión. Gestión con Valores para resultados.- De la Ventanilla hacia adentro y Ley 734 de 2002.**

El personal que labora en la entidad debe contar con elementos suficientes, que parten desde el conocimiento de su visión, misión, organización interna, funciones, documentación vigente, actividades, indicadores, riesgos vigentes, las normas que las respaldan, personal con el que se cuenta, análisis de su entorno, tanto interno como externo; aspectos éstos, requeridos para la toma de decisiones y formulación de los planes que le permitan el cumplimiento de los objetivos propuestos; a lo que se agrega el conocimiento de la normatividad que regula el cumplimiento de la misión asignada, en este caso la Ley 734 de 2002, “Código Disciplinario Único”, norma vigente al momento de realización de la auditoría.

 <b>SNR</b> SUPERINTEENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>al servicio de lo público</small>	PRDCESO: CDNTRDL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITÓRIA	FECHA: 30 -07-2018

En mesa de trabajo con el Jefe de la Oficina y el funcionario encargado del proceso de Calidad, de fecha 9 de mayo de 2019, se presentó de manera integral la dependencia, indicando su articulación con la aplicación de las normas que regulan la materia disciplinaria vigente, regulada por la Ley 734 de 2002, "Código Disciplinario Único". Se abordaron los temas requeridos en la matriz DDFA, siendo posible verificar la aplicación de la metodología elegida por la Entidad, indicando su envío a la Oficina de Planeación el 11 de enero de 2019, a través de correo electrónico.

Con relación a la aplicación de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único, se indicó, que si bien es cierto, la norma mencionada contempla varios procedimientos de aplicación obligatoria en materia disciplinaria, el Macroproceso, al momento de la Auditoría solo cuenta con un documentado, el Proceso Disciplinario Interno Ordinario.

El jefe de la Oficina indicó que en la Reingeniería que adelanta la entidad, se está trabajando sobre la documentación de los procedimientos faltantes con el fin de dar aplicación a la normatividad legal vigente en materia disciplinaria; pues si bien es cierto, los otros procedimientos no se encuentran documentados, deben ser aplicados por el operador disciplinario cuando se cumplen los requisitos fijados en la ley.

Lo anterior, permite evidenciar el conocimiento y aplicación del numeral 4.1.ISO 9001:2015 Comprensión de la Organización y su contexto, al Decreto 1499 de 2017, MIGP en los aspectos relacionados con la Segunda Dimensión-Dirreccionamiento Estratégico y Planeación: 2.1.1. Política de Planeación Institucional, al igual que a la Tercera Dimensión – Gestión con valores para resultados – De la Ventanilla hacia adentro, al igual que a las funciones fijadas en el Decreto 2723 de 2014, para la Oficina de Control Disciplinario Interno y al Código Disciplinario Único, Ley 734 de 2002.

**Numeral 5.1. Liderazgo y compromiso. 5.1.1.- Generalidades de Liderazgo y compromiso, literal h) , 5.3. Roles, responsabilidades y autoridad, 5.3. b, 8.5.1. Control de la producción y provisión del servicio de la ISO 9001:2015; Resolución 11682 de 2015, Manual Especifico de Funciones y competencias laborales, Ley 734 de 2002, "Código Disciplinario Único, Decreto 1499 de 2017, MIG, Tercera dimensión. Gestión con valores para resultados.**

Con el fin de establecer el nivel de compromiso del Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno, en representación de la dependencia para contribuir con la eficacia del Sistema de Calidad, se realizó mesa de trabajo, evidenciando que la organización de la dependencia y la aplicación de los criterios para la distribución de las funciones, al igual de las instrucciones generales que se requieren para su funcionamiento, se realizan de manera escrita, dejando constancia en actas de reunión, como se observa en las siguientes:

.- **"Revisión del Estado Actual de Expedientes"** que inició el 15 de mayo y culminó el 11 de julio de 2018; en la cual se dejó constancia de la verificación de la totalidad de expedientes existentes en la Oficina; se reorganizó la dependencia con el fin de cubrir las tres (3) etapas de trabajo que conlleva la Actuación Disciplinaria, Ley 734 de 2002, y de esta manera "poder materializar la política de descongestión" a saber: Indagación Preliminar, Investigación y Juzgamiento; se asignaron los abogados en las diferentes etapas, teniendo en cuenta las estadísticas de producción de cada uno de los profesionales durante la vigencia 2018, priorizando las fortalezas que demostraron en el manejo de los temas que fueron puesto bajo su responsabilidad.

<b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La garantía de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECNA: 30 -07-2010

<b>Etapas</b>	<b>Expedientes para cada abogado</b>	<b>No. Abogados</b>	<b>Total Expedientes</b>
Indagación Preliminar	126	2	252
Investigación	102	5	510
Juzgamiento	70	2	140
<b>TOTAL EXPEDIENTES OFICINA</b>			<b>902</b>

Se asignó un funcionario para tramitar las PQRS, que no ameritaban actuación disciplinaria. Como anexos de esta acta quedaron las correspondientes a las Reasignaciones realizadas.

- **Acta de fecha 04 de febrero de 2019**, por medio de la cual se imparten directrices sobre el manejo de la Correspondencia: - Se revisó el procedimiento y las personas encargadas; - se decidió continuar con el procedimiento establecido.

- **Acta de fecha 18 de marzo de 2019**, cuyos temas son Gestión Documental, manejo SIID, práctica de pruebas SIR y /o FOLIO MAGNÉTICO. Se realizó capacitación por parte de la Contratista que está a cargo de Gestión Documental y la aplicación de la Ley 594 de 2000 "Ley General de Archivo", sobre la forma como deben organizarse las carpeta que contienen los expedientes.

Con relación al SIID, se ajustaron las pautas para el manejo del aplicativo

- **Acta de fecha 18 de marzo de 2019**, cuyo tema fue las tablas de Retención Documental, se indica que se trabaja con las aprobadas en el año 2009, que a inicios del año 2019 se realizó una pre-aprobación de las que es conveniente que utilice la Oficina.

- **Acta de fecha 29 de abril de 2019**, cuyo tema es: "Capacitación Sistema Integrado de Gestión-Alistamiento Auditoría de Gestión y Calidad"

- **Acta de fecha 02 de mayo de 2019**, cuyo tema es: "Reunión de Análisis Estratégico OCDI" 1 Trimestre 2019, reunión que se instituye para ser realizada de manera trimestral

Como resultado de las diferentes reuniones, el Jefe de la Oficina emitió instrucciones sobre:

1.- La organización de los planes de trabajo individuales de los abogados, indicando que se deben priorizar los procesos próximos a prescribir, luego los procesos de vigencias anteriores (Política de Descongestión) y los procesos disciplinarios aperturados en reparto extraordinario, teniendo en cuenta su impacto estratégico en la entidad, criterio este último que por recomendación de la Oficina de Control Interno de Gestión, debe ser incluido como una Política en la Caracterización del Macroproceso de Gestión Disciplinaria Interna.

2.- Con relación a los procesos se hicieron recomendaciones a los profesionales que tienen a su cargo los procesos, con respecto al análisis y comprensión de la problemática; rigurosidad con el análisis de prueba, evitar las suposiciones; realizar lectura y análisis de fondo de los hechos con el fin de acertar en la aplicaciones de las diferentes etapas procesales que ordena la normatividad disciplinaria.

3.- Se reasignaron los expedientes, con el fin de equilibrar la carga laboral, teniendo en cuenta los perfiles de cada uno de los profesionales; teniendo en cuenta que existe carencia de personal de abogados.

4.- Se invitó a los abogados a generar mayor producción de trabajo en todas las etapas y en los procesos.

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORÍA	FECHA: 30 -07-2010

5.- Se indicó que se tienen planeadas reuniones con el Grupo de Indagaciones y la reunión de revisión individual con el Grupo de Investigaciones, para proyectar plan de trabajo.

6.- El asesor del Sistema Integrado de Gestión OCDI, recomendó gestionar en la Dirección de Talento Humano, un curso de lectura rápida para el grupo de abogados con el fin de fortalecer las competencias de análisis de expedientes, al igual que se coordine con los líderes de los procesos misionales y aquellos con mayor número de quejas, una socialización de los temas de su competencia, con miras a que los abogados responsables de los diferentes procesos disciplinarios, puedan conocer y comprender el trabajo de esas áreas y de esta manera analizar las conductas que constituyen las faltas, con mayor claridad.

El Jefe de la Oficina organiza la dependencia, programa la ejecución de las funciones y los términos en que deben realizarse las diferentes actuaciones con el fin de dar cumplimiento a los fijados por las normas legales vigentes: Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único y Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, artículos 13 a 33 (Derechos de Petición); para asegurarse que se generen en cada etapa las actuaciones que se requieren para continuar con el trámite correspondiente.

Lo anterior permite evidenciar el cumplimiento de lo establecido en los Numerales 5.1. Liderazgo y compromiso. 5.1.1.- Generalidades de Liderazgo y compromiso, literal h), 5.3.- Roles, responsabilidades y autoridad, 5.3.b, 8.5.1. Control de la producción y provisión del servicio de la ISO 9001:2015 mediante el compromiso, dirección, apoyo a las personas de su equipo y verificación de los trabajos contribuyendo a la eficacia del sistema de gestión de la calidad; al igual que de la ley 734 de 2002, artículo 2, en donde se indica que la Titularidad de la Acción Disciplinaria corresponde a las Oficina de Control Disciplinario Interno de la Entidades del Estado, Código de Procedimiento Contencioso Administrativo y de lo Contencioso Administrativo ( Ley 1734 de 2011) y al objetivo No. 1 de MIPG "Fortalecer el liderazgo y talento humano". Resolución No. 11682 de 2015, Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales. Además del Decreto 1499 de 2017. MIPG Tercera Dimensión Gestión con valores para Resultados.

**Numerales 6.1. Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades. 6.1.2 La organización debe planificar literal a)- ISO 9001:2015; Decreto 1499 de 2017 MIPG. 4ª Dimensión. Evaluación de Resultados (Gestión Riesgos) 4.2.1. Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional**

En cumplimiento de este numeral, se verificó la información documentada, que da cuenta de la ejecución de los controles definidos para mitigar los riesgos del proceso y de corrupción, así mismo el Informe de evaluación y seguimiento conforme a la periodicidad definida en la Política para la Administración del Riesgo; éstos documentos, se encuentran subidos a la carpeta "one drive" de manera ordenada dando cumplimiento a los lineamientos definidos por la Superintendencia de Notariado y Registro; este año fue contratado una profesional para liderar el trabajo del Sistema de Gestión de la Calidad, aspecto de resaltar, en la medida en que se hace necesario que todos los macroprocesos, cuenten con personas que manejen este tema y realicen el acompañamiento y seguimiento que son necesarios para la cabal aplicación de las normas legales vigentes sobre la materia y se encarguen de articularlo con las normas propias de la regulación de los temas misionales a su cargo; en la medida en que tienen conciencia de la importancia de la actividad, el impacto y su aportes frente al cumplimiento de los objetivos de los procesos a los cuales se encuentran asociados.

Ahora bien, se observa que dentro de los trabajos cumplidos y en desarrollo por la Oficina, se vienen implementando estrategias que son verificadas trimestralmente con el fin de afrontar los problemas que identificaron en la matriz DOFA, como: la falta de personal, no solo en el área jurídica disciplinaria; sino también en Gestión Documental y para el manejo del SIID, al igual que en la parte correspondiente a

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La gracia de la ley pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30-07-2018

Calidad, con el fin de evitar los resultados no deseados con el fin de cerrar las brechas generadas para alcanzar los objetivos propuestos por las normas disciplinarias y las correspondientes a los trámites de los Derechos de Petición, con miras a realizar los trabajos a su cargo en los términos fijados por la ley.

### Evaluación de los riesgos del Proceso

Los riesgos identificados al Proceso de Control Disciplinario Interno son:

No.	Proceso	Riesgo
1	Por acción y omisión cobrar y/o recibir dinero o dádivas para favorecimiento de las decisiones de procesos disciplinarios, desviando la gestión de lo público en beneficio de un particular decisiones de procesos disciplinarios.	Corrupción
2.-	Prescripción de la acción disciplinaria y oportunidad para sancionar	Procesos

En la evaluación de los controles realizada por el Macroproceso de Gestión Disciplinario Interno, definidos para mitigar los riesgos identificados en el Mapa de Riesgos, el auditor pudo observar lo siguiente:

**El Riesgo de Corrupción:** *"Por acción y omisión cobrar y/o recibir dinero o dádivas para favorecimiento de las decisiones de procesos disciplinarios, desviando la gestión de lo público en beneficio de un particular decisiones de procesos disciplinarios"* tiene identificadas como causas, las siguientes: *"Falta de Etica e Inconformidades Personales"*, sin embargo, no se observa el diseño de los controles correspondientes para esta causa; además, se observa la identificación de la causa denominada: *"Abuso de Poder" con el siguiente control: "Revisión y análisis desde el punto de vista jurídico de las decisiones proferidas por los sustanciadores"* y la última causa *"Necesidad de proteger un derecho propio o ajeno"* con los siguientes controles: *"Seguimiento al Procedimiento de Gestión Disciplinaria"* y *"Seguimiento de prescripciones"*; en la evaluación generada por el responsable del Macroproceso, se indica la necesidad de *"Mejorar el control"*.

De lo observado en la Auditoría, no se evidenció que se hubiera materializado este riesgo. Se recomienda por parte del auditor, diseñar los controles para todas las causas identificadas, independientemente de quien deba aplicarlo, en procura de mitigar el riesgo y evitar su materialización. En el riesgo de Procesos: *"Prescripción de la acción disciplinaria y oportunidad de sancionar"*, se encuentran identificadas como causas: la *"Noticia Tardía, Falta de personal, Alta Carga Laboral, Contingencias dentro del proceso, débil seguimiento a la gestión de los procesos disciplinarios"*; Se evidencia, que solo las tres últimas causas, tienen diseños de controles; las causas relacionadas con la Noticia Tardía, Falta de Personal, no tienen controles diseñados; situación que se sugiere revisar, a fin de que diseñen las acciones de control que se implementarán, a fin de fortalecer el tratamiento a este riesgo, e igualmente, procurar mitigar el riesgo y evitar su materialización. Se recomienda además, analizar las causas que podrían originar la materialización de este riesgo, teniendo en cuenta que estos eventos, en ocasiones, pueden ser motivados por hechos de corrupción; razón por la que se hace necesario estudiar la posibilidad de identificarlo como riesgo de corrupción.

En el ejercicio auditor, también se realizó la verificación de la efectividad de los controles diseñados frente a las causas generadoras de los riesgos identificados, evidenciándose informes trimestrales de gestión que se proyectan en el Macroproceso, encontrándose que en el Informe correspondiente al primer trimestre de la presente vigencia, se reportaron tres casos de prescripción-caducidad, con e

 <b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARÍA O & REGISTRO <small>lo garante de la le público</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECNA: 30 -07-2018

respectivo análisis que sustenta las razones que dieron origen a las mismas; situación que generó al auditor, la necesidad de solicitar información adicional, sobre estos mismos casos generados en el II trimestre de la misma vigencia, teniendo en cuenta que la auditoría se encontraba en desarrollo.

A continuación, se relacionan los casos de prescripción y caducidad que se produjeron durante el Primer semestre de la vigencia 2019, así:

Se han expedido en los primeros seis meses de la presente vigencia, cuatro (4) Autos de Caducidad y dos (2) de Prescripciones, la fecha de los hechos permite determinar que no era posible realizar ningún trámite en la medida en que la mayoría superaban los cinco (5) años, desde la fecha en la que se indica sucedieron los hechos; no siendo atribuible las decisiones en relación con la Prescripción y la Caducidad; salvo el correspondiente a los hechos del año 2013, trámite 3772-2015, en la medida que se indica que los hechos corresponden al año 2013, lo que permite evidenciar que se materializó el riesgo.

En algunos casos, se materializó el riesgo de caducidad y prescripción, antes de proceder a aperturar el trámite correspondiente, observándose además, que el proceso aperturado con el número 3772 de 2015, con fecha de auto del 09-04-2019, estuvo en la dependencia de Control Disciplinario, desde el 2015 y teniendo en cuenta la fecha de los hechos, debía haberse adelantado las actuaciones correspondientes para evitar que el riesgo se materializara.

Con respecto al proceso No. 4822 de 2017, con fecha de auto 28-06-2019, se recomienda revisar las causas que dieron origen a la apertura de este trámite en el 2017, cuando se evidencia que transcurrieron 21 años, contados a partir la fecha de la ocurrencia de los hechos (1996), según lo informado por Control Interno Disciplinario; es decir, superaba el término legal previsto para declarar la prescripción.

Tema	Fecha Hechos	Trámite surtido	Fecha Declaración
CADUCIDAD	2003	NO SE APERTURO	AUTO 13-02-2019
	2011	NO SE APERTURO	AUTO 06-03-2019
	2011	NO SE APERTURO	AUTO 06-03-2019
	2013	3772-2015	AUTO 09-04-2019
PRESCRIPCIÓN	2004	NO SE APERTURO	AUTO 04-02-2019
	1996	4822-2017	AUTO 28-06-2019

La Oficina de Control Interno de Gestión, recomienda hacer el estudio pertinente sobre los conceptos de prescripción y caducidad, a fin de que se establezcan los criterios de diferenciación en su aplicación y se tenga la suficiente claridad sobre los mismos, igualmente, es necesarios socializarlo en el proceso de entrenamiento en el puesto de trabajo, para reforzar los conocimientos sobre este asunto; máxime cuanto ambos eventos, son situaciones riesgosas que se producen con el transcurso del tiempo, de acuerdo a lo establecido por el Consejo de Estado en Sección Segunda, Sentencia 27001233300020130034601 (03272014) – Jul. 9/15)

Conforme al análisis anterior, es evidente la materialización del riesgo de prescripción y caducidad en este Macroproceso; sin embargo, el riesgo de caducidad, identificado en el desarrollo de la auditoría, no obstante haberse materializado, no ha sido identificado por el Macroproceso, ni se le ha dado el tratamiento correspondiente; se recomienda el análisis respectivo para efectos de la aplicación de la metodología de riesgos vigente, a fin de mitigar este riesgo y evitar su materialización.

	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSION: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2010

De lo evidenciado en la Auditoría, se identificó otro riesgo con probabilidad de ocurrencia en este Macroproceso, identificado como: Pérdida de la reserva en la actuación disciplinaria, que puede ocasionarse por distintas causas, por lo que se recomienda su análisis, a fin de implementar controles para mitigarlo y evitar su materialización.

Se considera necesario además, acoger las sugerencias y recomendaciones del Informe de Seguimiento a Riesgos realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión, producido en cada vigencia, haciendo un análisis de todos los aspectos que puedan impedir el cumplimiento del objetivo del Macroproceso, identificando riesgos y controles suficientes y pertinentes asociados al mismo, implementándose, las acciones de mejoramiento necesarias para mantener un adecuado control de los mismos.

Lo anterior conlleva a que se estén inobservando los numerales 6.1. Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades. 6.1.2 La organización debe planificar literal a) - ISO 9001:2015, aunque se han aprovechando las oportunidades que le ha ofrecido el entorno este año, con la contratación de personal en las áreas de Gestión Documental, manejo de SIID y Calidad para capacitar al personal de planta con el que se cuenta; al igual que en los temas relacionados con el Decreto No.1499/2017: MIPG – 4ta Dimensión, numeral 4.2.1 – Seguimiento y evaluación del desempeño institucional, en lo relacionado con Evaluar la Gestión del Riesgo de la Entidad y acercarse al cumplimiento de los diferentes términos establecidos en la Ley 734 de 2002, pero no fue suficiente pues se evidenció que se materializó el riesgo de prescripción y caducidad que no se encuentra identificado, ni documentado, no se han establecido sus causas, ni implementado las acciones respectivas.

#### **Numeral 7.1. Recursos- ISO 9001:2015**

Se realizó una valoración sobre el estado de los recursos con que cuenta la Oficina de Control Disciplinario Interno de la Superintendencia de Notariado y Registro, relacionados con el talento humano, la infraestructura y el ambiente para el desarrollo de los procesos, conforme a los numerales 7.1.2, 7.1.3 y 7.1.4, así:

**Numerales 7.1.2. Personas, 7.2.- Competencias Literales a y b de la ISO 9001:2015, Ley 909 de 2004, Decreto 1499 de 2017, MIPG. Tercera Dimensión Gestión con valores para resultados. Política de Fortalecimiento Organizacional y de Procesos 3.2.1.1; Primera Dimensión Talento Humano. Política de Gestión Estratégica del Talento Humano. 1.2.1. Ruta de la Felicidad, Decreto 1576 de 1998, artículo 7., Circular Externa 100-010 del 2014 Departamento Nacional de la Función Pública, Decreto 1443 de 2014, artículo 25, “Prevención, preparación y respuesta ante emergencias”. Resolución 2429 de 2017, adopta Política SGSST. RAES, Decreto 4741 de 2005, y SST: Decreto 1072 de 2015, artículos 2.2.4.6.25 y 2.2.5.16.**

El MIPG ha determinado como atributos de calidad que permiten constatar que se ha consolidado la Dimensión del Talento Humano, que el personal cuente con los perfiles y competencias requeridos para atender el funcionamiento y satisfacer las necesidades de los grupos de valor, que se encuentra fortalecido y que cuente con altos índices de productividad y cumplimiento de resultados; además que posea los conocimientos necesarios y maneje este tipo de situaciones de emergencias (brigadistas), con la aplicación de las normas de seguridad y salud en el trabajo.

De la verificación realizada al personal con que cuenta la Oficina de Control Interno Disciplinario, se observó la siguiente planta, para la ejecución de los procedimientos a cargo 

<b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <i>La guarda de lo público</i>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INF�RME AUCITDRIA	FECHA: 30 -07-2010

## SERVIDORES DE PLANTA

N�.	NOMBRE	GRADO	TRABAJO A CARGO
1.-	HECTOR SUAREZ	Profesional Especializado 2028 - 22	Juzgamiento
2.-	MONICA BURGOS	Profesional Especializado 2028 - 19	Investigación
3.-	NANCY ALVAREZ	Profesional Especializado 2028 - 19	Juzgamiento
4.-	MYRIAM ROSAS (EN LICENCIA)	Profesional Especializado 2028 - 19	Investigación
5.-	JAVIER RICO	Profesional Especializado 2028 - 14	Investigación
6.-	FRANCISCO MERCADO	Profesional Especializado 2028 - 12	Investigación
7.-	ZULMA TORRES	Profesional Universitario 2044 -10	Investigación
8.-	LUZ MARINA CASTRO	Profesional Universitario 2044 - 10	Indagación
9.-	HAROLD RODRIGUEZ	Profesional Universitario 2044 - 10	Indagación
10.-	LIDA CALDERON	Técnico Administrativo 3124 - 14	PQRSD
11.-	SILVIA SANTACRUZ	Secretario Ejecutivo Asistencial 4210 - 24	Secretaría Despacho

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario SNR

## POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

N�.	NOMBRE	UBICACIÓN EN LA OFICINA
1.-	OMAR PARRA	Gestión Documental (SIID)
2.-	LUZ ADRIANA PUERTA	Gestión Documental (Archivo)
3.-	HERNAN HERNANDEZ	Gestión Documental (Digitalización)
4.-	ANDREA LOPEZ	PQRSD
5.-	JANNE MALOOF	Investigación
6.-	ARMANDO SOLARTE	Juzgamiento
7.-	JASON REYES	Gestión de Calidad

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario SNR

Según la información anterior, entregada por la Oficina de Control Interno Disciplinario, se cuenta con once (11) personas de planta, siete (7) contratistas y el Jefe de la Oficina, para un total de diecinueve (19) personas; en el caso de los abogados, éstos cumplen con la titulación requerida para desempeñarse en la dependencia, pero no con la experiencia específica, o sea, haber ejercido la profesión en o ante oficinas de control disciplinario interno, lo que conlleva que sea necesario realizar capacitaciones sobre el tema, a la par que se ejecutan las funciones.

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La garantía de lo público</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSION: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2018

Lo anterior, nos lleva a pensar en la aplicación de la curva de aprendizaje, herramienta que ayuda a acompañar y verificar el proceso de adaptación e integración de la persona a la dependencia y/o a la organización; más aún, cuando se requiere de conocimiento especializado en una temática, cuya adquisición toma tiempo; y éste (tiempo) depende de cada persona y del acompañamiento continuo que se realice hasta lograr la incorporación; para que se pueda desempeñar el cargo con la totalidad de las competencias requeridas; el promedio comúnmente aplicado para estos casos, es de seis (6) meses, pues cuentan con formación jurídica y lo que se requiere aprender son las normas, procedimientos, términos y formas propias de la materia disciplinaria.

De acuerdo con lo establecido en el Manual específico de funciones y competencias laborales” para los cargos profesionales que tiene asignados a la Oficina de Control Disciplinario Interno, de manera general establece: Profesional en disciplina académica del Núcleo Básico de Conocimiento en: Derecho y afines y en relación con la experiencia profesional se indica que debe ser “relacionada”.

Se evidenció que el total del personal de planta que compone la Oficina, salvo el Jefe, no contaba con conocimientos previos en materia disciplinaria, cuando llegó a laborar en la dependencia, como se observa:

No.	Servidor de Planta	Dependencia antes OCI	Formación profesional “Derecho y afines”	Experiencia “relacionada”
1.-	Héctor Suárez	Dirección de Contratación	Cumple	No cumple
2.-	Mónica Burgos	Delegada para el Notariado	Cumple	No cumple
3.-	Nancy	Dirección Talento Humano	Cumple	No cumple
4.-	Myriam Rosas (licencia)	Atención al ciudadano	Cumple	No cumple
5.-	Javier Rico	Delegada para el Registro	Cumple	No cumple
6.-	Francisco Mercado	Delegada para el Notariado	Cumple	No cumple
7.-	Zulma Torres	Inició su trabajo en la dependencia	Cumple	No cumple
8.-	Luz Marina Castro	Atención al Ciudadano	Cumple	No cumple
9.-	Harold Rodríguez	Delegada para el Notariado	Cumple	No cumple

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario SNR y SIGEP

Si bien es cierto, la Oficina de Control Disciplinario Interno, cuenta con personal con nivel de educación y formación adecuado para el cumplimiento de las tareas señaladas; el 100%, no tenía experiencia relacionada con el área disciplinaria; tal como se pudo evidenciar en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP), e información suministrada por la Oficina de Control Interno Disciplinario; incumpléndose de esta manera, el Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública” y al Manual específico de funciones y competencias laborales” de la SNR, Resolución No. 11682 del 19 de octubre de 2015, situación que ha generado la necesidad de ocupar mayor tiempo para lograr los objetivos previstos; mientras se realiza, introyecta y aplica la capacitación; la cual se surte a la par que se cumplen las funciones; lo anterior permite observar que el personal está adquiriendo la experiencia requerida para continuar en el ejercicio de los cargos; de conformidad con lo señalado en el numeral 7.2 literal a, b y c de la ISO 9001:2015.

**“la experiencia solicitada a los cargos profesionales que van a desempeñarse en la Oficina de Control Disciplinario Interno es la “relacionada”, la cual según el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.2.3.7 corresponde a:**

“... la adquirida en el ejercicio de empleos o actividades que tengan funciones similares a las del cargo a proveer”.

El trabajo que se ha venido realizando en la Oficina de Control Disciplinario Interno, con la capacitación en materia disciplinaria del personal que labora en ella, permite cumplir con lo establecido en

 <b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2018

Modelo Integrado de Planeación y Gestión; numeral 7.2.1, al diseñar y mantener de manera efectiva el MECI, a través del desarrollo de cada uno de sus componentes, al *Asegurar un ambiente de Control - "Es necesario que una adecuada GETH asegure que la selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad de vida laboral, se conviertan en herramientas adecuadas para el ejercicio de las funciones y responsabilidades y en condición mínima para facilitar el autocontrol por parte de cada servidor"*

El Jefe de la dependencia laboró en la Procuraduría General de la Nación, en donde adquirió experticia en materia disciplinaria y cuenta con más de 9 años en el ejercicio profesional; lo que le ha permitido organizar la distribución de los trabajos, capacitar a los abogados y demás personal; con el respaldo y acompañamiento requerido; temas que se evidenciaron en la consulta realizada en la Hoja de Vida del Departamento Administrativo de la Función Pública, en el siguiente link:

<https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep/hdv/-/directorio/M808872-0027-4/view>

De lo anterior, se ha dejado constancia en las actas en donde se realiza el Análisis de Producción Mensual de la dependencia, identificando cada uno de los profesionales y el tipo de decisión que se proyectó durante el periodo en estudio; además de revisar los avances frente a las objetivos propuestos; se revisaron las correspondientes a los primeros cinco (5) meses del año, se observa que se ha dejado anotación sobre el hecho de que "Persiste la falta de personal, lo cual afecta en gran medida la producción de autos que den impulso a los procesos".

De otra parte, se realiza periódicamente una reunión entre el Jefe y cada uno de los abogados con el fin de establecer los avances de los procesos a su cargo y determinar las acciones a seguir; se han realizado, desde agosto de 2018 a junio de 2019, ocho (8) reuniones de este tipo; se verificó la estructura de la diligencia, la cual contiene los avances de los expedientes a cargo de cada profesional, los compromisos planteados, cada proceso se identifica por su número y fecha de iniciación, además se consigna el plan de trabajo en el cual se determina el tipo de actuación o etapa que debe cumplir el profesional asignado; las observaciones resultado de la revisión realizada y se firma por los intervinientes. Se observó que los expedientes se encuentran organizados dando prioridad a los más antiguos, con el fin de evitar la prescripción.

No.	Fecha del Acta
1.-	28 de Agosto de 2018
2.-	17 de Septiembre de 2018
3.-	23 de Noviembre de 2018
4.-	26 de Noviembre de 2018
5.-	27 de noviembre de 2018
6.-	10 de Diciembre de 2018
7.-	27 de Marzo de 2019
8.-	19 de Junio de 2019

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario SNR

Se pudo evidenciar por parte del auditor, la alta rotación de personal en el periodo entre el mes marzo de 2018 y el 15 de junio de 2019, causada por el traslado de siete servidores y el retiro por pensión de un funcionario; situación que también fue observada en la Auditoría Interna Integral de Calidad realizada el 22 de septiembre de 2017, cuando se indicó " Se evidencia un alto índice de rotación de los funcionarios que laboran en la dependencia ..."; la cual continua vigente en la actualidad e impacta en el desarrollo y resultado de los procesos.

A lo anterior se suma, que existen dos (2) temas, que no han sido resueltos de manera permanente y que están generando una problemática recurrente, debido a que no se cuenta con personal de planta o por contratos de prestación de servicios por largos periodos de tiempo, para acometer los trabajos de

	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSION: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2018

- Gestión Documental
- Gestión Sistema de Información Interna Disciplinaria (SIID), programa en el cual se debe consignar el trámite de los procesos.

Para este año, se celebraron dos (2) contratos de prestación de servicios por seis (6) y siete (7) meses respectivamente; lo que ha permitido que la tarea se cumpla de manera parcial; además se evidencia que pueden volver a quedar acéfalas nuevamente, una vez se culminen los términos de los contratos.

Este asunto, ha quedado evidenciado en las diferentes solicitudes de personal realizadas por la Oficina de Control Disciplinario Interno a la Dirección de Talento Humano, desde el mes de marzo de 2018 a mayo de 2019; en los contratos de prestación celebrados en la vigencia 2019, para cubrir las necesidades de Gestión Documental y el SIID, en el Acta de fecha 02 de mayo de 2019, cuyo tema es "Reunión de Análisis Estratégico OCDI" Primer Trimestre 2019.

**Inducción – Reinducción, entrenamiento puesto de trabajo:**

Para verificar el cumplimiento de este numeral, se solicitaron las evidencias sobre los procesos de inducción y reinducción en cumplimiento al Decreto 1083 de 2015, encontrando que la Dirección de Talento Humano no ha realizado este tipo de actividad en el área de Control Interno Disciplinario, desde que el Jefe actual de la dependencia recibió el cargo, es decir, desde el mes de marzo de 2018.

Por lo anterior, se recomienda a la Dirección de Talento Humano, incluir en los Planes de Capacitación Anual, las actividades orientadas a la inducción y reinducción del personal en toda la Entidad, en aras de darle cumplimiento a la norma anteriormente descrita, que se encuentran establecida en el Decreto 1083 Art. 2.2.19.6.3: "*Los programas de capacitación de cada Superintendencia podrán incluir actividades de inducción, reinducción y de actualización de competencias laborales*", en cuanto al Sistema de Gestión Institucional, y demás ítems que la normatividad ha regulado de manera anual; situación que incumple lo establecido en la Circular Externa 100-010 del 2014 Departamento Nacional de la Función Pública.

En relación con el entrenamiento para el puesto de trabajo en materia disciplinaria, se recomienda a la Oficina de Control Disciplinario Interno, documentar el programa de entrenamiento y acompañamiento que se encuentra realizando la Jefatura a las personas que ejercen cada puesto de trabajo, por considerarse valioso para la entidad; más aún, cuando coadyuva a generar la experiencia técnica requerida para dar aplicación a la normatividad legal vigente sobre la materia y de esta manera, mitigar los riesgos identificados en el Macroproceso.

Este trabajo, se constituye en una oportunidad de mejora, debido a que este entrenamiento en el puesto de trabajo, es monitoreada y respaldada con seguimientos mensuales que se realizan en la dependencia para verificar los avances obtenidos y se aplica igualmente, a los cargos que no son ejercidos por los abogados; para que los servidores que laboran o prestan sus servicios en la Oficina de Control Disciplinario Interno en la Superintendencia, cuenten con los conocimientos requeridos para el ejercicio del cargo, cumpliendo de esta manera, con lo indicado en el numeral 7.2 de la ISO 9001:2015, la 1ra Dimensión del Talento Humano, numeral 1.2.1 Política de Gestión Estratégica del Talento Humano; Etapa 2: Diagnosticar la Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH); en lo relacionado con Implementar las acciones para la Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH) que refiere:

*"...Para el desarrollo, se definirán acciones relacionadas con la capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo, y en general todas aquellas que apunten al mejoramiento de la productividad y la satisfacción del servidor público con su trabajo y con la entidad. ..."*, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1567 de 1998

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2018

*“Por el cual se crea el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado.”*

Además de lo anterior, se hace necesario incluir la preparación para todo el personal de la dependencia en el conocimiento y aplicación de la ley 1952 de 2019 “Nuevo Código General Disciplinario” teniendo en cuenta que se unifica el procedimiento y la mayoría de él se va a surtir de manera verbal.

La Oficina de Control Disciplinario Interno, cuenta además con personal que maneja el aplicativo - Sistema Integrado de Servicios y Gestión (SISG), para la consolidación de PQRSD; se observó conocimiento en la gestión de la plataforma de PQRSD, y el manejo de la totalidad de los trámites, lo que permite llevar el control respectivo, producir estadísticas y por ende contestar en plazo.

Se procedió igualmente a verificar, la aplicación de las normas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, (SG-SST) en la parte correspondiente a la preparación de personas para la atención de emergencias, con miras a la protección del talento humano; encontrando que la Oficina cuenta con una persona capacitada como brigadista, por lo que cumple con lo establecido en el Decreto 1443 de 2014, artículo 25, “Prevención, preparación y respuesta ante emergencias”.

➤ Para este numeral 7.1.2, de manera general se concluye, que teniendo en cuenta que el personal profesional asignado cumple con la formación académica requerida para el ejercicio del cargo en la dependencia, pero no cuentan con la *“Experiencia relacionada”*, se determina que se incumple lo establecido en el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales aprobado por Resolución No.11682/2015; así mismo, se incumple con el Decreto 1083 de 2015 –*“Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector de función pública”*, en el art. 2.2.2.3.7 – Experiencia Relacionada.

Igualmente, se evidenció recurrencia en el hallazgo relacionado con la falta de personal, identificado en auditoría de calidad, realizada en la vigencia 2017.

Por lo anterior, se determina inobservancia a lo establecido en el numeral 7.1.2 Personas, 7.2.- Competencias Literales a y b de la ISO 9001:2015; Situaciones que podrían llegar a afectar la misionalidad por la demora en los trámites, y en relación con la gestión Documental y el manejo de la plataforma del Sistema Integrado de Información Disciplinaria (SIID), se podría generar el riesgo de la pérdida de los documentos que conforman los antecedentes disciplinarios de las personas que fueron investigadas.

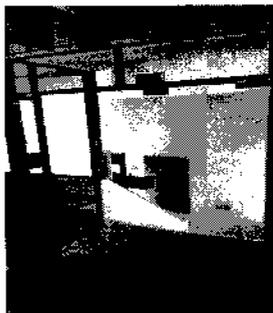
**Numeral 7.1.3. Infraestructura, de la ISO 9001:2015, decreto 1499 de 2017. MIPG, Tercera Dimensión Gestión con valores para resultados. 3.2.1.1. Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.**

Se revisaron las instalaciones físicas, los equipos y su mantenimiento; se evidencia que no se cuenta con la infraestructura necesaria para el adecuado funcionamiento de la Oficina de Control Disciplinario Interno y la operación del proceso a su cargo; más aún, cuando estos temas tienen que ver con las capacidades funcionales por la organización para cumplir con la entrega de los productos y servicios a su cargo; como lo indica MIPG en el numeral 3.2.1.1; la articulación entre estos temas posibilita el logro de mayores y mejores resultados.

Como resultado del ejercicio de verificación se encontró 

<b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de lo público</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2018

- La Oficina de Control Interno Disciplinario no cuenta con rampa para el acceso de usuarios en condición de discapacidad, desde el primer (1er) piso al ascensor, al igual que desde el quinto (5º.) piso a donde llega el ascensor al sexto (6º.) que es donde se encuentra ubicada.
- No cuenta con la señalización correspondiente, camilla, botiquín, extintores, señalización de la ruta de evacuación, al igual que el punto de encuentro en caso de ser necesario.
- Las instalaciones se encuentran en regulares condiciones de mantenimiento.
- Se cuenta con los equipos informáticos suficientes para el personal que presta sus servicios al momento de la Auditoría.
- Es evidente el manejo inadecuado del cableado de los equipos de cómputo, los cuales se encuentran expuestos y como lo manifiestan algunos de los servidores, en ocasiones con el contacto de ellos mismos o de un compañero pueden apagarse los equipos y perderse el trabajo; al igual que la utilización de multitomas. Esta situación incumple lo señalado en la Resolución No. 2400 de 1979, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, "Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo".
- La puerta de acceso se encuentra deteriorada y no ofrece las condiciones de seguridad que se requiere en la Oficina.
- Se encontraron cajas de cartón almacenadas en dos (2) partes de la Oficina, al ingreso las cuales se encuentran en revisión por parte de la Contratista, para su organización y entrega al archivo general; al igual que el archivo que corresponden a los documentos en trámite; situación que es necesario revisar teniendo en cuenta que se encuentran en el piso sexto (6º).
- Los espacios de distribución de los puestos de trabajo son reducidos para la movilidad de una persona, y no permiten la atención de público, ni la toma de diligencias que requieran se requieran en los procesos, pues no se cuenta con la privacidad requerida para la reserva de los casos que se atienden.
- De otra parte, el archivo activo de la dependencia se encuentra al lado del cuarto de cómputo de comunicaciones de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, Zona Norte, lo que genera riesgos de incendio, que afecta la conservación del mismo y podría tener como consecuencia la pérdida de información.
- Con respecto al mantenimiento preventivo para los equipos, que se cumple una vez al año; a la fecha de la realización de la auditoría no se había efectuado.



	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSION: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2018



Lo anterior, permite evidenciar que no se cumple con lo establecido Numeral 7.1.3. Infraestructura, de la ISO 9001:2015, en concordancia con MIPG. Tercera Dimensión –Gestión con valores para resultado. 3.2.1.1. Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, afectando la aplicación de las normas contenidas en la ley 734 de 2002, en relación con el trámite de los procesos verbales que se realizan en audiencia, en la toma de diligencias (versiones libres, testimonios, entre otros) que no pueden ser realizadas sino de una en una, pues solo hay un sitio con posibilidad de utilización para este tipo de trámites que es la sala de juntas, al igual que para la atención de público, con las debidas reservas establecidas en la norma en mención; de otra parte en relación con la forma en que debe quedar el cableado eléctrico, se incumple la Resolución No. 2400 de 2009, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”, en concordancia con las normas posteriores que regulen la materia.

**Numerales 7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos, 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio, literal d, ISO 9001:2015. f). Decreto 1499 de 2017, MIPG. Primera Dimensión. Talento Humano. Política.1.2.1. de Gestión Estratégica del Talento Humano y Tercera Dimensión. Gestión con valores para resultado. 3.2.1.1. Política de fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos. Gestionar recursos físicos y servicios internos.**

Se revisaron las condiciones ambientales físicas, para efectos de verificar si éstas son las adecuadas para la operación de los procesos desarrollados en la Oficina de Control Disciplinario Interno, a fin de garantizar la conformidad de los productos y servicios prestados observando que son adecuadas en algunos aspectos: cuenta con buena iluminación y amplios ventanales, lo que permite buena ventilación; igualmente existe un ambiente tranquilo para el desarrollo de las labores diarias; pero, no se cuenta con los espacios mínimos para privacidad de cada uno de los profesionales, ni para la toma de diligencias y atención de público; para lo cual se suele utilizar la Sala de Juntas de la Oficina, pero solo puede ser atendido un trámite.

Lo anterior, puede afectar la aplicación y cumplimiento “reserva de la Actuación Disciplinaria”, artículo 95 de la Ley 734 de 2002: “En el procedimiento ordinario las actuaciones disciplinarias serán reservadas hasta cuando se formule el pliego de cargos o la providencia que ordene el archivo definitivo, sin perjuicio de los derechos de los sujetos procesales. En el procedimiento especial ante el Procurador General de la Nación y en el procedimiento verbal, hasta la decisión de citar a audiencia. El investigado estará obligado a guardar la reserva de las pruebas que por disposición de la Constitución o la ley tengan dicha condición.”; situación que afecta y limita el ejercicio adecuado de la función disciplinaria y sus condiciones, generando un riesgo.

De acuerdo con la Ley 734 de 2002, artículo 175, es necesario recordar el trámite de los Procesos Verbales, los cuales se resuelven en audiencia, por lo que se requiere que se cuente con los espacios necesarios para la práctica de esta diligencia; ahora bien; si se tiene en cuenta la entrada en vigencia de la Ley 1952 de 2019, que contiene el Nuevo Código General Disciplinario; que establece en su

	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30-07-2010

artículo 2018 y siguientes, el Procedimiento verbal como único: hecho que origina la necesidad de contar con instalaciones adecuadas en esta dependencia, teniendo en cuenta que la ley comienza a regir a partir el 1 de julio de 2021, de acuerdo con lo estatuido en el Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1955 de 2019, artículo 140.

Es evidente la identificación del riesgo institucional, relacionado con la pérdida de la reserva en la actuación disciplinaria, causada por la falta de espacios mínimos para la privacidad de los profesionales, toma de diligencias y atención personalizada al usuario; razón por la que se hace necesario identificar y documentar este riesgo en el Mapa de Procesos Institucional, a fin de ser tratado para prever y evitar su materialización.

De otra parte, al solicitar el inventario general e individual de la dependencia para la respectiva verificación del mismo, se manifiesta que no es posible suministrar esta información, por cuanto no ha sido posible realizar el descargue de inventarios y su actualización, no obstante haberse enviado correo electrónico del mes de abril de 2018, motivada por el traslado de oficina a las instalaciones de la Oficina de Registro Norte, solicitud que fue reiterada mediante correo del 03 de mayo de 2019, teniendo en cuenta que ha transcurrido más de un año, y no se ha surtido la gestión correspondiente por parte de la Dirección Administrativa.

Por lo anterior, se observa incumplimiento a los los numerales 7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos y 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio, literal d, ISO 9001:2015. f). Decreto 1499 de 2017, MIPG. Primera Dimensión. Talento Humano. Política 1.2.1 de Gestión Estratégica del Talento Humano y Tercera Dimensión. Gestión con valores para resultado. 3.2.1.1. Política de fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos. Gestionar recursos físicos y servicios internos. Ley 734 de 2002 y Ley 1952 de 2019.

**7.3 Toma de conciencia literales a, b y c. ISO 9001:2015, Decreto 1499 de 2017 MIP, Primera Dimensión. Talento Humano. Política de Gestión estratégica del Talento Humano. 1.2.1. Ruta de Crecimiento, Ley 734 de 2002 y ley 1952 de 2019.**

Para verificar el cumplimiento de este numeral, el 27 de junio de 2019, se realizó una mesa de trabajo con la participación de trece (13) servidores públicos de planta y contratistas, que prestan sus servicios en la dependencia, para un total del 68,42% de asistencia, con el fin de conocer el impacto de la labor que realizan con respecto a las expectativas y necesidades de los clientes y cómo éstos se asocian a la política y objetivos de calidad; si tienen conocimiento y apropiación de los documentos, la importancia del Sistema de Gestión de la Calidad, y la ubicación de los temas en el sitio web de la entidad, cuyos resultados quedaron consignados en el reporte de la actividad cumplida, mediante acta y resultado del examen realizado. Por lo anterior, se evidencia el cumplimiento de lo definido en el numeral 7.3 Toma de conciencia literales a, b y c. ISO 9001:2015, Decreto 1499 de 2017 MIP, Primera Dimensión. Talento Humano. Política de Gestión estratégica del Talento Humano. 1.2.1. Ruta de Crecimiento y Ley 734 de 2002.

**Numeral 7.4. Comunicación. ISO 9001:2015, Decreto 1499 de 2017, MIPG, Quinta Dimensión. Información y Comunicación. 5.2.3. Política de Transparencia, acceso a la Información Pública y lucha contra la corrupción. Ley 734 de 2002, Circular Administrativa 3923 del 30 de julio de 2018, sobre expedición de circulares e instrucciones administrativas.**

En aras de verificar el cumplimiento de este numeral, en desarrollo de la auditoría, se procedió a verificar los canales de comunicación interna y externa por parte de los funcionarios que laboran en la dependencia, evidenciando lo siguiente:

Las órdenes e instrucciones del Jefe, se imparten en reuniones consignadas en actas, con el fin de dar a conocer las directrices que deben aplicar de manera general; para los demás trámites se utilizan

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>la garancia de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2018

correo electrónico y el físico; en cuanto a lo establecido en la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único, Título V "La Actuación Procesal", Capítulo Segundo, "Notificaciones y Comunicaciones", artículos del 100 al 109, se gestionan los diferentes trámites y respuesta a las peticiones tanto internas como externas; utilizando las formas establecidas por la Entidad para el reconocimiento de la imagen corporativa y las propias de las normas disciplinarias.

Con lo anterior, se cumple lo establecido en el numeral 7.4 de la ISO 9001:2015 y en el Decreto 1499/2017 - MIPG, Quinta Dimensión: Información y Comunicación: 5.3 Atributos de calidad a tener en cuenta en la Dimensión, como son: "Los siguientes atributos de calidad permitirán un adecuado desarrollo de la gestión de la Información y Comunicación: Necesidades de información identificadas para la gestión interna y para atender los requerimientos de los grupos de valor" y los requerimientos de la ley 734 de 2002.

**Numerales 7.5.2. literal b. Creación y actualización y 7.5.3. Control de la información documentada norma ISO 9001:2015 (numerales 7.5.3.1 Y 7.5.3.2 literales a y d c.), Ley 594 de 2000, artículo 4, literal d y artículo 16. Decreto 1499 de 2017 MIPG. Quinta Dimensión. Información y Comunicación. 5.2.2. Política de Gestión documental. Tercera Dimensión. Gestión con valores para el resultado.3.2.1.3. Política de Gobierno Digital. Decreto 1008 de 2018, artículo 2.2.9.1.1.1. y Ley 734 de 2002.**

Con el fin de establecer la existencia de los controles definidos para garantizar la disponibilidad de los documentos que el Macroproceso utiliza para el desarrollo de las actividades en su proceso, se evidenciaron siete (7) formatos que se encuentran usando en la actualidad en cumplimiento a las actividades descritas en el Procedimiento Disciplinario Interno Ordinario, los cuales están codificados, se encuentra publicados en la página web y fueron objeto de consulta en el link: [https://www.supernotariado.gov.co/PortalSNR/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page1098.jspx?\\_afLoop=2752096976589745&\\_afWindowMode=0&\\_afWindowId=null#%40%3F%20%3Dnull%26%20%3D2752096976589745%26%20%3D0%26%20%3D15brvqofkp%2025](https://www.supernotariado.gov.co/PortalSNR/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page1098.jspx?_afLoop=2752096976589745&_afWindowMode=0&_afWindowId=null#%40%3F%20%3Dnull%26%20%3D2752096976589745%26%20%3D0%26%20%3D15brvqofkp%2025)

De esta manera, queda superado el hallazgo consignado en la Auditoría de Calidad realizada en el mes de noviembre de 2018, en la que indicaba el excesivo número de formatos y la falta de utilización.

De otra parte, se evidenciaron modelos de los diferentes tipos de actuación que hacen parte de los trámites disciplinarios que se surten en cumplimiento de la Ley 734 de 2002, a saber: autos, actas, diligencias, fallos; entre otros, los cuales sirven de orientación dentro del proceso de capacitación a los abogados y les permite agilizar los trabajos a su cargo; pero no son objeto de codificación, pues su utilización depende de la dinámica propia de los temas del Macroproceso.

Lo evidenciado, cumple con los **Numerales 7.5.2. literal b. Creación y actualización y 7.5.3. Control de la información documentada norma ISO 9001:2015 (numerales 7.5.3.1 Y 7.5.3.2 literales a y d c.), Ley 594 de 2000, artículo 4, literal d y artículo 16. Decreto 1499 de 2017 MIPG. Quinta Dimensión. Información y Comunicación. 5.2.2. Política de Gestión documental. Tercera Dimensión. Gestión con valores para el resultado.3.2.1.3. Política de Gobierno Digital. Decreto 1008 de 2018, artículo 2.2.9.1.1.1. y Ley 734 de 2002.**

**Numeral 8.2.1. Comunicación con el cliente. Literal a, b y c ISO 9001:2015, Decreto 1499 de 2017. MIPG. Tercera Dimensión. Gestión con valores para resultados. 3.2.2.3. Políticas de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. 3.4. Atribución de Calidad para la Dimensión, Ley 734 de 2002 y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Título III, Derecho de Petición.**

Para verificar este numeral, se tomaron las PQRSD radicadas en el año 2019, con miras a determinar el cumplimiento de la Ley en cuanto a tiempo y decisión de fondo; dando aplicación a la normatividad

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La garantía de lo público</small>	PRDCESO: CONTRDL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PRDCEMIMENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSION: 03
	INFORME AUDITDRIA	FECHA: 30 -07-2018

legal vigente, según sea el caso, Ley 734 de 2002, "Código Único Disciplinario", Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Título III "Derecho de Petición".

Los documentos radicados son estudiados por el Jefe de la Oficina y la persona encargada del trámite de Derechos de Petición; lo actuado se consigna en un acta; se procede a orientar el trámite a una de las siguientes decisiones de fondo, de acuerdo con el contenido de cada una de ellas, así:

- Auto de inhibición: cuando la información o queja sea manifiestamente temeraria o se refiera a hechos disciplinariamente irrelevantes o de imposible ocurrencia, o no se presenten de manera concreta.
- Auto de Remisión por competencia: cuando la información o queja sea de atención de otra dependencia de la SNR o de otra entidad.
- Auto de Prescripción de Noticia Tardía: Cuando la información o queja se refiera a hechos ocurridos con una antelación mayor a cinco (5) años, contados desde la fecha de ocurrencia de los mismos. (Noticia tardía).
- Apertura de expediente: Indagación o Investigación disciplinaria.

Se observó que en la plataforma de PQRSD, se registra la totalidad de las quejas que ingresan a la Oficina por el sistema y de manera física a la entidad; se verificó el cumplimiento de las 115 solicitudes radicadas para la vigencia 2019, de las cuales se habían contestado en tiempo 110 y 5 se encontraban en trámite y en plazo, a la fecha de la verificación; dando un 95,65 % de quejas contestadas en tiempo y 4,35% en trámite y en dentro del término, respectivamente.

Lo que evidencia el cumplimiento a los términos de respuesta, cualquiera que sea el medio utilizado para registrarlas o radicarlas, se lleva el seguimiento y control correspondientes en los términos fijados para cada una de ellas, contenidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Título III "Derecho de Petición".

Con lo anterior, se verifica el cumplimiento al numeral 8.2.1 literal a, b y c de la norma ISO 2019:2015, que señala, el deber de dar respuesta al peticionario en los términos legales en aplicación del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en la parte correspondiente a Derechos de Petición, MIPG en la tercera Dimensión Gestión con valores para resultados 3.2.2.3. Política de Participación Ciudadana en la Gestión, 3.4. Atributos de calidad para la Dimensión y por ende el Decreto 1499 de 2017 e iniciar los trámites y acciones que por competencia corresponda de acuerdo con la Ley 734 de 2002, "Código Único Disciplinario".

**Numerales 8.2.2. Determinación de los requisitos relacionados con los productos y servicios,**

**8.2.3.** Revisión de los requisitos relacionados con los productos y servicios, 8.2.3.1. Revisión de Requisitos, Decreto 1499 de 2017. MIPG. Tercera Dimensión. Gestión en valores para resultados. 3.2.1.1. Política de Fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos Decreto 1499 de 2017, MIPG. Tercera Dimensión Gestión con valores para resultados. 3.2.1.1. Política de Fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos. Ley 734 de 2002 "Código Disciplinario Único.

En el numeral 8 de la ISO 9001:2015, permite evidenciar los requisitos referentes a los procesos que se utilizan para entregar o suministrar el servicio, como sucede en este caso, más aún cuando la Ley 734 de 2002 se encarga de determinar cómo debe cumplirse cada uno de los procedimientos que ella regula y son de competencia de la Oficina de Control Disciplinario Interno, al igual que los términos en que deben realizarse los trámites.

Al respecto se encuentra que si bien es cierto, el Macroproceso solo tiene documentado el Proceso Gestión Disciplinaria Interna y el Procedimiento Disciplinario Interno Ordinario; se recomienda

 <b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIAO O & REGISTRO <small>La guarda de fe le pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECNA: 30 -07-2010

documentar la aplicación del Procedimiento Verbal, en los casos en que de acuerdo con la ley corresponda; aunque se viene realizando de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente; esto con el fin de tener mayor claridad sobre este tema para los funcionarios que se encuentran en capacitación.

Para ello se revisó la caracterización del proceso y la documentación del procedimiento, con los siguientes resultados:

### **Macroproceso Gestión Disciplinaria Interna**

El objetivo consignado en el Macroproceso indica: *“Ejercer vigilancia sobre la conducta oficial de los servidores públicos de la Entidad con miras de garantizar el adecuado funcionamiento de los servicios prestados y adelantar de oficio, por queja o información de terceros, la investigación disciplinaria cuando diere lugar.”*

El Consejo de Estado orienta con su Jurisprudencia sobre los objetivos del Derecho Disciplinario, indicando que es el encargado de valorar la inobservancia del ordenamiento superior y legal vigente por parte de los servidores públicos, cuando omiten o se extralimitan en el ejercicio de funciones.

Entonces la ley disciplinaria tiene por fin asegurar que el servidor público o el particular que ejerce funciones públicas cumplan con los deberes funcionales que le competen, desempeñando sus cargos con la diligencia, el cuidado y la corrección que le deben ser propias.

Lo anterior, permite evidenciar una deficiencia en la definición y formulación del objetivo del proceso, teniendo en cuenta que éste debe orientarse a la prevención y valoración del actuar del servidor público frente al ordenamiento legal, por omisión o extralimitación de sus funciones, que pueden conllevar a la comisión de conductas que constituyan faltas disciplinarias.

### **Documentación del Proceso de Gestión Disciplinaria Interna y Procedimiento Disciplinario Interno Ordinario**

- ✓ El procedimiento documentado contiene los trámites que deben surtirse en materia disciplinaria, en el proceso disciplinario ordinario, artículos 150 a 174 de la Ley 734 de 2002.
- ✓ No se encuentra documentado el procedimiento verbal, establecido en los artículos 175 a 181 de la Ley 734 de 2002, lo cual es necesario, en la medida en que tiene límites iniciales y finales diferentes, términos para resolver al igual que el tipo de estudio.
- ✓ De otra parte, se hace necesario también documentar por aparte los trámites correspondientes a la Noticia o Información Disciplinaria, que de su estudio se concluya no conlleve la decisión de iniciar una acción disciplinaria.( Indagación o Investigación)
- ✓ El no realizar la documentación de manera individual para cada uno de los procedimientos establecidos por la ley, puede generar confusión y afectar su cumplimiento.

Por lo anterior, esta Oficina advierte sobre la necesidad de realizar la documentación para cada uno de los procedimientos que contiene la norma disciplinaria vigente y realizar el estudio y verificación de la forma como se implementará el Nuevo Código General Disciplinario contenido en la Ley 1952 de 2019, que entra en vigencia en el año 2021.

Ahora bien, al revisar las actividades del Procedimiento Disciplinario Interno Ordinario, contiene todas las actividades y puntos de control de conformidad con la normativa legal vigente, en la medida en que son pasos obligatorios y secuenciales fijados por ella.

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La guarda de lo fe público</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFÓRME AUDITORÍA	FECHA: 30 -07-2018

Adicional a lo anterior, en la dependencia se viene realizando la revisión de los pasos que permiten articular el manejo documental en materia disciplinaria, con el fin que se cuente con la traza y respaldo requerido para la transferencia de acuerdo con los términos fijados al archivo general, una vez culminada la actuación correspondiente, en cumplimiento a los requisitos fijados por la Ley General de Archivos No. 594 de 2000.

**Se observa que hay cumplimiento parcial, con relación a los Numerales 8.2.2. Determinación de los requisitos relacionados con los productos y servicios, 8.2.3. Revisión de los requisitos relacionados con los productos y servicios, 8.2.3.1. Revisión de Requisitos, ISO 9001:2015, Decreto 1499 de 2017, por el cual se aprueba el MIPG, en su Tercera Dimensión. Gestión en valores para resultados. 3.2.1.1. Política de Fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos. Ley 734 de 2002 “Código Disciplinario Único; debido a que se hace necesario documentar la totalidad de los procedimientos que establece la normatividad legal vigente de aplicación en el procesos disciplinarios, en atención a las observaciones y recomendaciones descritas anteriormente.**

**Numeral 8.5. Producción y provisión del servicio - ISO 9001:2015; Numeral 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio ISO 9001:2015, literales c) y d) y f). Decreto 1499 de 2017, MIPG Tercera Dimensión. Gestión con valores para resultado. 3.2.1.1. Política de fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos, 8.5.2. Identificación y trazabilidad y Ley 734 de 2002.**

Para verificar el cumplimiento de este numeral, se procedió a revisar el Procedimiento establecido en este Macroproceso y la forma como se cumplen las actividades establecidas legalmente, de conformidad con la normatividad vigente en el momento de la Auditoría; es decir, la Ley 734 de 2002 y demás normas establecidas en relación con las funciones que le asisten, en los siguientes aspectos:

Organización y estructura, de acuerdo con el artículo 76, de Ley 734 de 2002, “Toda entidad u organismo del Estado, ... organizar una unidad u oficina del más alto nivel, cuya estructura jerárquica permita preservar la garantía de la doble instancia, encargada de conocer y fallar en primera instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra sus servidores...”; en el Decreto 2723 de 2014, “Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Notariado y Registro”, en su artículo 12 estructura, numeral 2. “Despacho del Superintendente”, 2.5. establece “Oficina de Control Disciplinario Interno.” Y en su artículo 18 del Decreto 2723 de 2014, se fijan las funciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno, la cual tienen a su cargo el ejercicio de la función disciplinaria en primera instancia; siendo el Superintendente de acuerdo con el artículo 13, Funciones del Despacho del Superintendente, numeral 18 de citado Decreto, quien tiene a su cargo la segunda instancia.

Con lo anterior, se evidencia que la dependencia se encuentra al más alto nivel y se está dando cumplimiento a los principios relacionados con las dos (2) instancias y el debido proceso.

Se observó que dentro de las funciones de la Oficina de Control Interno Disciplinario, contempladas en el artículo 18, numeral 4 del Decreto 2723 de 2014, se deben realizar actividades de prevención y orientación para minimizar la ocurrencia de conductas disciplinables; evidenciando que la dependencia en el año 2018, realizó cuatro (4) videoconferencias dirigidas a las ORIP, los días 23, 24 y 25 de octubre y 22 de noviembre con asistencia virtual de 27 Registradores.

De acuerdo con la competencia legal asignada a la Oficina de Control Disciplinario Interno, se evidenciaron cuatro (4) pilares en los cuales fundamenta su trabajo:

1.- Trámite de PQRSD, Constitución Política, artículo 23, Ley 1755 de 2015, en concordancia con el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo 

<b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO <small>la fuerza de la ley pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORÍA	FECHA: 30-07-2018

2.- Revisión de la Noticia Disciplinaria (Queja o Informe), que no continúa con indagación, investigación o procedimiento verbal.

3.- Procedimiento Ordinario, Ley 734 de 2002, artículos 150 a 174

4.- Procedimiento Verbal, Ley 734 de 2002, artículos 175 a 181

Se pudo evidenciar que al interior de la dependencia, se vienen desarrollando actividades en cumplimiento a los pilares establecidos legalmente; se encuentra documentado formalmente, el Procedimiento Ordinario y actividades relacionadas con la revisión de la Noticia Disciplinaria; los demás pilares los realizan de la siguiente manera:

El trámite de las PQRSD, llega por SISG y en físico; internamente, elaboran un acta de instrucciones generales al interior de la Oficina y dentro de los temas consignados en esta, definen el manejo interno para el reparto de las mismas y el trámite correspondiente para resolverlas en los términos establecidos por la Ley de acuerdo con la actuación; es decir, mediante esta acta interna, definen las actividades puntuales a desarrollar en relación con este tema, los controles que se deben aplicar y responsables de los mismos.

Con respecto al Procedimiento Verbal, no se evidencia documentación sobre la forma como internamente deba desarrollarse; se evidencia el cumplimiento de actividades y puntos de control en cumplimiento directo de la Ley 734 de 2002, artículos 175 a 181, aplicándolo en los casos que obligatoriamente deba realizarse.

Si bien es cierto, se vienen cumpliendo los pilares en los cuales se fundamenta el trabajo que legalmente debe realizar esta dependencia, es necesario formalizar los procedimientos que se están aplicando para llevar a cabo sus funciones, a fin de mejorar la planeación, organización y control correspondiente, orientado al cumplimiento de los objetivos del Macroproceso.

No obstante, la Oficina de Control Disciplinario Interno, tiene documentadas las actividades relacionadas con el trámite de las noticias disciplinarias, es recomendable la revisión frente a la ubicación de éstas en el Procedimiento Disciplinario Interno Ordinario, por cuanto a criterio del auditor, la evaluación de las noticias disciplinarias es la actividad inicial de todos los pilares, con la cual, se genera los puntos de decisión para el inicio de los demás procedimientos que deban surtirse en la dependencia.

Igualmente, se procedió a revisar el Único Procedimiento documentado en el Macroproceso (Procedimiento Disciplinario Interno Ordinario), con el de verificar el cumplimiento de los términos legales establecidos para el trámite del mismo, en sus distintas etapas procesales, tomando al azar, uno de los expedientes de los procesos disciplinarios en trámite, evidenciando lo siguiente:

Fue remitido por la Procuraduría General de la Nación con fecha 28/11/17 a la Superintendencia de Notariado y Registro, Oficina de Control Disciplinario Interno, dependencia que con auto de fecha 31/01/18, abrió indagación disciplinaria para establecer las posibles faltas disciplinarias y responsables.

Con fecha 05/03/2018, se procedió a dictar auto de apertura de investigación disciplinaria, debido a que la conducta realizada, posiblemente es falta disciplinaria; corresponde a una falta gravísima de las establecidas en el artículo 48 de la ley 734 de 2002; y en el artículo 156, de esa misma norma se establece como plazo para este tipo de Investigación Disciplinaria hasta 18 meses.

<b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de lo público</small>	PRCESO: CDNTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGD: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEOIMIENTÓ: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2010

De otra parte, debido a que fue necesario vincular dos (2) personas más a la investigación, se hace necesario ampliar el término de la misma, para que éstas (personas) puedan ejercer su derecho de defensa en igual de condiciones que los primeros servidores vinculados.

El proceso ha recibido dos (2) visitas de la Procuraduría General de la Nación, según actas de fechas 10 de julio y 04 de septiembre de 2018, la segunda indica:

“Se verifica que el proceso ha sido llevado en riguroso cumplimiento a las leyes colombianas y en respeto al debido proceso.

A la fecha el proceso se encuentra en etapa de evaluación, por encontrarse vencida la indagación preliminar.”

Se observó que el proceso fue asignado a un profesional, luego por renuncia, se vuelve a reasignar; situaciones que afectan el curso normal del proceso; y podría configurarse como una de las causas de las demoras en el proceso, generando un riesgo de prescripción.

En términos generales, se observó el cumplimiento de los términos legales establecidos en cada una de las etapas procesales verificadas

Otro de los puntos de verificación en el proceso de auditoría, en cumplimiento de este numeral de la norma de calidad, consistió en la revisión del Sistema de Información Interna Disciplinaria (SIID), con respecto a la trazabilidad de las actuaciones del proceso disciplinario Interno Ordinario, desde el momento de la radicación de la noticia disciplinaria, teniendo en cuenta, que se encuentra establecido dentro del procedimiento, el deber de utilizar esta herramienta como medio de control.

La Superintendencia de Notariado y Registro dentro del Proyecto Sistematización de los Procesos Administrativos y Jurídicos de la SNR, de la vigencia 2011, determinó la actividad de Sistematizar los procesos disciplinarios, en la cual incluye la parametrización de la primera y segunda instancia. Actualmente en la SNR está instalado, configurado y en operación el Sistema Integrado de Información Disciplinaria (SIID) con la digitalización de los procesos.

Para efectos de verificar la aplicación de la herramienta, se realizó una mesa de trabajo el 06 de junio de la presente vigencia, con la participación del encargado del manejo del aplicativo y el facilitador de calidad que presta apoyo a la dependencia y mediante la inspección de la herramienta, se pudo evidenciar la utilización de la misma, garantizando el cubrimiento total de las etapas procesales, quedando soporte documental de cada una de las actuaciones y decisiones; igualmente, se pueden extraer datos estadísticos, reportes y verificar la trazabilidad del proceso.

Es necesario manifestar, que a partir del 07 de marzo de 2019, se retomó la operatividad de este Sistema, teniendo en cuenta que éste, presentaba atrasos desde el 2011; según información del jefe de la dependencia; en la presente vigencia, fue destinada una persona por contrato de prestación de servicio para la inclusión y actualización de la información en este sistema. Este atraso, fue igualmente evidenciado como hallazgo por la Oficina de Control Interno de Gestión, en las vigencias 2017 y 2018, a través de informes de auditorías internas de calidad.

Se pudo observar además, que paralelo a la radicación y trazabilidad de los procesos disciplinarios radicados en la vigencia 2019, se realiza el trabajo de creación e incorporación de los procesos correspondientes a vigencias anteriores, para lo cual se tomó una muestra selectiva de dos (2) trámites disciplinarios por vigencias, a partir del 2015, tal como se muestra a continuación:

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>la guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSION: 03
	INFORME AUDITORÍA	FECHA: 30 -07-2010

No.	Fecha Expediente	No.	Fecha Creación en el SIID	Responsable	Nueva Intervención	Responsable
1.-	2015	3761	30/04/2019	Omar Andrés Parra García Ingeniero Contratado para manejar el SIID		Omar Andrés Parra García Ingeniero Contratado para manejar el SIID
2.-	2015	3878	30/04/2019		07/07/2019	
3.-	2016	4059	20/06/2019			
4.-	2016	4358	21/06/2019			
5.-	2017	4733	12/07/2019			
6.-	2017	4522	17/07/2019			
7.-	2018	5225	23/04/2019			
8.-	2018	5161	05/04/2019			
9.-	2019	5480	26/07/2019			
10.-	2019	5568	11/10/2019			

Fuente: Oficina de Control Disciplinario Interno.

Igualmente, se revisaron los demás medios tecnológicos con los que se cuenta la Oficina de Control Disciplinario Interno, para el cumplimiento de sus funciones, evidenciando el uso de los Sistemas IRIS documental y SISG; en los cuales se consigna la información correspondiente.

No obstante, es necesario continuar la labor de creación e incorporación de los expedientes disciplinarios radicados en las vigencias anteriores al 2019, para garantizar la efectividad de los controles de los procesos que se tramitan, mitigar y evitar la materialización de riesgos, se pudo evidenciar el cumplimiento en relación con lo establecido en Numeral 8.5. Producción y provisión del servicio - ISO 9001:2015; Numeral 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio ISD 9001:2015, literales c) y d) y f). Decreto 1499 de 2017, MIPG Tercera Dimensión. Gestión con valores para resultado. 3.2.1.1. Política de fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos, 8.5.2. Identificación y trazabilidad y Ley 734 de 2002, teniendo en cuenta que como se mencionó anteriormente, se están realizando actividades y puntos de control en cumplimiento al objetivo del Macroproceso; sin embargo, es necesario implementar mejoras, con base en las recomendaciones de esta Oficina, mencionadas anteriormente.

**Numeral 8.7.1. Control de las salidas no conformes ISO 9001:2015, Decreto 1499 de 2017. MIPG – 4ª Dimensión: Evaluación de Resultados, 4.2.1. – documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación y Ley 734 de 2002.**

Para la verificación del cumplimiento de este numeral, se observó que en la Oficina de Control Disciplinario Interno, se ha establecido como producto no conforme, aquel que no cumple con los requisitos legales que para cada caso se han determinado de la siguiente manera:

- 1.- La norma disciplinaria,
- 2.- Las normas relacionadas con la Gestión Documental
- 3.- Las normas que regulan el trámite de las PQRSD,

Se observó que la programación individual de trabajo de cada abogado, posibilita ante la Jefatura la sustentación y revisión individual de los proyectos antes de ser firmados; lo que permite verificar la normatividad jurídica aplicable, los procedimientos y términos fijados por la ley, para cada caso en particular.

La Jefatura ha establecido modelos para algunas de las actuaciones, guiando y haciendo más ágiles los trámites; de otra parte, se realizan mesas de trabajo con los abogados en los casos de complejidad, con el fin de contar con el mayor respaldo jurídico para acertar en la toma de las decisiones.

	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2018

La situación anterior, permite evidenciar el cumplimiento del Numeral 8.7.1. Control de las salidas no conformes ISO 9001:2015, Decreto 1499 de 2017. MIPG – 4ª Dimensión: Evaluación de Resultados, 4.2.1. – documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación y Ley 734 de 2002.

**Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, 9.1.3 Análisis y evaluación literales a, b y e; Decreto 1499 de 2017 MIPG, 4ª. Dimensión Evaluación de Resultados, 4.2.1. Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional: Evaluar el logro de resultados y la percepción de Grupos de Valor. Circular 681 del 24 de febrero de 2017. Ley 734 de 2002.**

La Oficina de Control Disciplinario Interno aplica seguimiento mensual a la producción del trabajo realizado y elabora Informes de Gestión Trimestrales desde el mes de marzo del año 2018 a la fecha; se pusieron a disposición del Auditor cinco (5) informes trimestrales que corresponden a los cuatro (4) del año 2018 y uno (1) del primer trimestre del año 2019.

En los anteriores documentos se consignan los resultados del período en los siguientes aspectos:

- Quejas Recibidas
- Comportamiento General de las actuaciones disciplinarias.
- Procesos disciplinarios activos, se indican las vigencias.
- Procesos disciplinarios finalizados, indicando las causas.
- Se evalúan los temas prioritarios que están incidiendo en el quehacer de la dependencia y
- Se anexa un cuadro que contienen las diferentes actuaciones cumplidas por la dependencia en ese lapso de tiempo, mes por mes.

A partir del año 2019, se incluyeron en este informe los siguientes datos:

- Procesos con impulso procesal
- Procesos con decisión de instancia
- Actividades Plan Anual de Acción, en este aparte están los siguientes temas:
- \*.- Capacitación a funcionarios de la Superintendencia de Notariado y Registro en Derecho Disciplinario en sinergia con la Dirección de Talento Humano.

\*.- Descongestión de los procesos disciplinarios:

- Realizar reuniones de seguimiento individual con cada uno de los abogados, para la revisión de procesos y diseñar plan de trabajo individual, tendiente a la descongestión.
- Verificación de las estadísticas de producción de los abogados para evidenciar los resultados de la política de descongestión.
- Realizar reuniones grupales de seguimiento para evaluar el desempeño del grupo y diseñar políticas de descongestión de acuerdo con las estadísticas de producción.

Se observa además, que el contar con un profesional que posee el perfil requerido para el desarrollo de temas como planeación, ejecución, verificación y mejora del Macro proceso, Proceso, Procedimientos, Formatos, Indicadores de Gestión, Administración de Riesgos, Evaluación de Acuerdos de Gestión y Desempeño del Personal de la DCDI, entre otros, se apoya al Jefe de la Oficina en la gestión de la calidad del mismo, se realiza la aplicación articulada de las normas y esto redundará en el beneficio del trabajo de la dependencia.

Se viene dando tratamiento a los indicadores al interior de la dependencia, con base en los aprobados y se encuentran publicados en la página web, como lo establecen las normas vigentes y como oportunidad de mejora, a partir del primer trimestre, en el proceso de Reingeniería, fue incluido el manejo de indicadores adicionales en procura de fortalecer los mecanismos de medición del Macroproceso para la toma de decisiones, lo cual se evidencia al revisar el Informe de Gestión del Primer Trimestre del año 2019.

 <b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 82 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 83
	INFORME AUDITORÍA	FECHA: 38 - 87 - 2818

Lo anterior, permite evidenciar que se da cumplimiento a los numerales 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, 9.1.3 Análisis y evaluación literales a, b y e; Decreto 1499 de 2017 MIPG, 4ª. Dimensión Evaluación de Resultados, 4.2.1. Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional: Evaluar el logro de resultados y la percepción de Grupos de Valor. Circular 681 del 24 de febrero de 2017. Ley 734 de 2002.

**Numerales 10.2 No Conformidad Y Acción Correctiva ISO 9001:2015; Decreto 1499 de 2017 - MIPG 7ª. Dimensión: Evaluación de Resultados, Actividades de Monitoreo. LEY 734 DE 2002 - Seguimiento a los Avances Respecto a los Resultados de Auditorías Anteriores:**

Para efectos de verificar el cumplimiento de este numeral, se procedió a solicitar las evidencias sobre los planes de mejoramiento implementados como producto de las auditorías internas de calidad realizadas al Macroproceso, por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, en las vigencias 2017 y 2018; igualmente, las que se hayan formulado, producto del ejercicio de autocontrol realizado al interior del mismo Macroproceso Disciplinario, evidenciando lo siguiente:

De la auditoría correspondiente a la vigencia 2017, no se suscribió el Plan de Mejoramiento y con respecto a la auditoría interna de calidad, vigencia 2018, se solicitó ampliación del término para la suscripción del mismo, justificado en el hecho de que se estaba realizando una auditoría integral de calidad y gestión, a fin de suscribir un solo Plan de manera agrupada, lo cual fue autorizado por la Oficina de Control Interno de Gestión, mediante oficio SNR 2019IE016592 del 30 de mayo de 2019.

No obstante, se evidencia la implementación de oportunidades de mejora al interior de la dependencia, relacionadas con la gestión documental, organización del trabajo, criterios unificados de actuación procesal, entrenamientos en el puesto de trabajo, planeación de las actividades, lo cual se pudo confirmar a través de las actas e informes de seguimiento a la gestión; éstas, no han sido documentadas en el Plan de Mejoramiento, en cumplimiento a los procedimientos internos establecidos para tal fin.

Con el fin de apoyar y reforzar el mejoramiento continuo de la entidad, y en desarrollo del Rol de Enfoque hacia la Prevención, la Oficina de Control interno de Gestión, en cumplimiento con lo establecido en el art. 2.2.21.5.3 del capítulo 5 del Decreto 1083 de 2015, y Rol de Enfoque hacia la Prevención, dictó un (1) taller de sensibilización el 27 de junio de 2019, el cual tuvo como objetivo, fomentar el conocimiento sobre la Cultura de Calidad, en especial el principio de autocontrol y la importancia de su aplicación en el ejercicio diario de las tareas a cargo, de cada uno de los servidores que laboran o prestan sus servicios en la Oficina de Control Disciplinario Interno, con miras a que el personal cuente con las habilidades para que sus productos estén acordes con los requisitos fijados en la normatividad legal vigente, identifiquen cuando esto no sucede y puedan reaccionar de manera que controlen y corrijan los fallas presentadas, identifiquen sus causas y generen las acciones correctivas del caso, como parte del trabajo diario.

Se realizaron dos talleres orientados sobre la importancia de la aplicación de la calidad y el autocontrol como parte indispensable del trabajo de cada uno de ellos y la metodología para la formulación de Planes de Mejoramientos realizando un ejemplo, con el fin de verificar su apropiación, culminado con la aplicación práctica sobre un caso de la dependencia.

Lo anterior permitió observar el incumplimiento de los Numerales 10.2 No conformidad y acción correctiva ISO 9001:2015; Decreto 1499 de 2017. MIPG 7ª. Dimensión: Evaluación de Resultados, Actividades de Monitoreo y Ley 734 de 2002.

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PRCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIDN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECNA: 30 -07-2010

Se verificaron los resultados de las Auditorías de Calidad que se realizaron el 22 de septiembre de 2017 y del 16 de noviembre del año 2018, con los siguientes resultados:

ITEM	HALLAZGO	OBSERVACION OCI
1	4.2.4. "Control de los Registros" Se observó que el archivo de los expedientes y demás documentos de la dependencia no cuenta con controles necesarios para el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros, además incumpliendo con las normas archivísticas.	Se pudo evidenciar avances con respecto a la organización documental de los expedientes correspondientes a las vigencias 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017; para realizar la debida transferencia documental y con respecto a los expedientes de la vigencia 2019, se pudo evidenciar la organización documental de los mismos, aplicando las técnicas de archivo y Tablas de Retención Documental.  Se remitió con oficio OCDI 3766-SNR2019IE046505 del 23 de diciembre el Plan de Mejoramiento, que se cumplirá durante la vigencia 2020.
2.-	4.3.2- "Control de documentos" Los formatos publicados en la página web de la SNR del Macroproceso Gestión Disciplinario Interno, no están siendo utilizados .- Relación Actuaciones Disciplinarias. Código GDI-GDI-PR-01-FR-55 V2. 10/09/2015. .- Relación Correspondencia Radicada. Oficina Control Disciplinario Interno. Código GDI-GDI-PR-01-FR-56, V2. 10/09/2015, y .- Reunión Seguimiento y Planeación Mensual, GDI-GDI-PR-01-FR-50, V1. 20/06/2016.	Los documentos que se encuentran publicados en la página web, corresponden a los que están siendo utilizados por la dependencia. Por lo que se recomienda el cierre de esta No Conformidad, debido a que se subsanó la causa que la originaba.
3.-	Los controles indicados en la matriz de riesgos del proceso no están publicados de conformidad con los dispuesto en el numeral 5.2 de la Política de Riesgos adoptada mediante resolución 0645 de enero 31 de 2017 de la Superintendencia. Por lo anterior, se hace necesario que realicen la publicación para dar cumplimiento a la Política de Riesgos, incumpléndose de esta manera, el numeral 6.1.ISO 9001:2015 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades.	El auditor evidenció que la matriz de riesgos se encuentra publicada en la página web de la Entidad, en debida forma de acuerdo con lo establecido en el Numeral 5.2 de la Política de Riesgos, dando cumplimiento a lo establecido en el numeral 6.1. ISO 9001:2005 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades; por lo que se recomienda el cierre de esta No Conformidad.
4.-	6.3.- b) "Herramienta, equipos y sistemas de información (tanto hardware como software) para la gestión de los procesos". El sistema de Información Interna Disciplinaria, se observó que no se está utilizando (atraso) de acuerdo a los parámetros establecidos en el procedimiento de Gestión Disciplinaria Interna.	.- El Sistema de Información Interna Disciplinaria se viene utilizando a través de la trazabilidad de las actuaciones procesales frente a las noticias disciplinarias radicadas en la vigencia 2019 y paralelamente, se viene avanzando en el proceso de creación e incorporación de los expedientes correspondientes a vigencias anteriores.  De acuerdo con las evidencias enviadas con el oficio OCDI 3786-SNR2019IE046505 del 23 de diciembre el Plan de Mejoramiento, se culminó el cargue de la totalidad de la información al Sistema Información Integral Disciplinario, hasta el año 2019; por lo que se recomienda el cierre de esta No Conformidad.
5.-	Se observó que la estructura física del archivo se encuentra en malas condiciones (estantería torcida) situación que puede dar origen a un accidente de trabajo en cualquier momento.	En relación con el mobiliario destinado al archivo se encuentra en buenas condiciones y permite la guarda correspondiente de los expedientes en debida forma. Por lo evidenciado en el desarrollo de la Auditoría se recomienda el cierre de esta No Conformidad.

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARÍA O O. REGISTRO</b> <small>La guarda de la fe pública</small>	<b>PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN</b>	<b>CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS</b>	<b>VERSION: 03</b>
	<b>INFORME AUIITORIA</b>	<b>FECHA: 30 -07-2018</b>

6.-	<p>Se evidenció que la OCDI no cuenta con el suficiente personal para atender la gestión de la Oficina, se hace necesario un número mayor de profesional con perfil de abogados para disminuir el número de procesos remanentes de otras vigencias anteriores que actualmente lleva cada abogado y así poder cumplir con el objetivo propuesto del proceso; inobservándose de esta manera, el Numeral 7.1.2. ISO 9001:2015 Aprovechamiento de Personas.</p>	<p>Este hallazgo se mantiene, es recurrente, razón por la cual, no se recomienda el cierre del mismo, pero teniendo en cuenta que la causa se origina en El Macroproceso Gestión del Talento Humano se procede a su traslado, con el fin que como líder del mismo la Dirección de Talento Humano elabore el plan de mejoramiento respectivo.</p>
7.-	<p>Se observa en el desarrollo de la Auditoría que actualmente la OCDI viene desarrollando procedimiento verbal para el trámite de los procesos disciplinarios el cual no se encuentra documentado y tampoco publicado en la página web. En el mismo sentido, se encontró que no se encuentra publicado en la página web de la SNR la caracterización del proceso de CDI, Se evidencia incumplimiento del Numeral 7.5. ISD 9001:2015 Información Documentada</p>	<p>El hallazgo en relación con la falta de documentación y publicación del procedimiento verbal, es recurrente, se mantiene, por cuanto, a pesar de estarse aplicando la Ley, es necesario que se adopte al interior del Macroproceso, estableciendo las actividades puntuales y controles que se aplicarán en cumplimiento a la normatividad vigente.</p> <p>Se revisó la información contenida en el oficio OCDI 3786-SNR2019IE046505 del 23 de diciembre de 2019, en donde se indica que con Oficio No. OCDI -1509 SNR2019IE02021 del 26 de junio de 2019, Asunto: "Solicitud Codificación Documentos SIG - Proceso Gestión Disciplinaria Interna", se solicitó la Actualización del Procedimiento Disciplinario Interno Ordinario y la Creación del Procedimiento Disciplinario Interno Verbal; lo cual fue aprobado por la Oficina Asesora de Planeación y comunicado con correo electrónico de fecha 19 de julio de 2019 y se encuentra publicado en la página WEB de la entidad teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda el cierre del hallazgo.</p>
8.-	<p>Las instalaciones se encuentran en buenas condiciones, en su parte locativa se hace necesario que se revise el cableado de los computadores y toma corrientes, toda vez que están sueltos y generan el riesgo para los funcionarios que laboran en esta oficina. Se requiere solicitar a la Dirección Administrativa, la ubicación de extintores por el alto volumen de documentos y la exposición al sol en que es esta Oficina. Con esto, se genera el incumplimiento al Numeral 7.1.3, ISO 9001:2015 Infraestructura</p>	<p>Esta situación es recurrente, identificada nuevamente como No Conformidad en el desarrollo de la presente auditoría; teniendo en cuenta que la causa se origina en el Macroproceso Gestión Administrativa, se procede a su traslado, con el fin que como líder del mismo la Dirección de Administrativa y Financiera elabore el plan de mejoramiento respectivo.</p>
9.-	<p>Se evidenció que los indicadores del proceso no son apropiados para la toma de decisiones; y en algunos casos, se observa que no se cumplen los términos de ley para tramitar respuesta a las quejas que llegan al proceso, por cuanto no se incluye la meta al 100% conforme lo exigen la Ley, frente al cumplimiento de las respuestas dentro de los términos; además de no incluir dentro del análisis del indicador, la totalidad de las quejas contra funcionarios tramitadas.</p> <p>Por tal razón, la medición del indicador no refleja un valor real, que le permita la toma de acciones de mejoramiento al líder del proceso.</p> <p>Por lo anterior, se genera incumplimiento al Numeral 9.1. ISO 9001:2015. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</p>	<p>A la fecha, no se evidencia que este hallazgo haya sido subsanado; se encuentra definido como oportunidad de mejora en el proceso de reingeniería adelantado en la Entidad, hasta tanto no se formalice y se esté aplicando, no es posible, recomendar el cierre del mismo.</p> <p>Se revisó la información contenida en el oficio OCDI 3786-SNR2019IE046505 del 23 de diciembre de 2019, en donde se indica que con Oficio No. OCDI -1509 SNR2019IE02021 del 26 de junio de 2019, Asunto: "Solicitud Codificación Documentos SIG - Proceso Gestión Disciplinaria Interna", se solicitó la eliminación de los indicadores de gestión que se tenían aprobados y la creación y cargue de los nuevos, los cuales fueron aprobados por la Oficina Asesora de Planeación y se encuentran publicados en la página WEB de la entidad; teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda el cierre del hallazgo.</p>
10.-	<p>Se observa en el desarrollo de la Auditoría que el macroproceso Gestión Disciplinaria Interna está desactualizado en cuanto a la caracterización del proceso, procedimiento, formatos. Lo anterior puede acarrear la pérdida de eficiencia, eficacia y efectividad del proceso e incumpliendo la ley.</p>	<p>No obstante, se vienen evidenciando avances con respecto al mejoramiento en este asunto, se sigue considerando la necesidad de crear nuevos procedimientos en procura de garantizar una mejor organización y control del Macroproceso, en cumplimiento a los pilares fundamentales de Ley para e</p>

<b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO <small>La guarda de la ley pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSION: 03
	INFORME AUDITORÍA	FECHA: 30 -07-2010

	<p>En el mismo sentido, se encontró que el proceso tiene un total de 81 formatos asociados al proceso los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera Actas (7), Autos (39), Comunicaciones (25), Diligencias (3), Notificaciones (4), y relaciones (3), los cuales no coinciden con el listado de los formatos publicados en la página, incumpléndose el Numeral 8.2.4. ISO 9001:2015. Cambios en los requisitos para los productos y servicios</p>	<p>desarrollo de las funciones a cargo. No se recomienda el cierre de este hallazgo.</p> <p>Se revisó la información contenida en el oficio OCDI 3786-SNR2019IE046505 del 23 de diciembre de 2019, se indica que se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación, la creación, modificación o eliminación de documentos del SIG con email de fecha 06 de agosto de 2018 y el desmonte de los formatos que no se utilizaban por parte del personal de la Oficina de Control Disciplinario Interno.</p> <p>Con oficio No. OCDI -1509 SNR2019IE02021 del 26 de junio de 2019, Asunto: "Solicitud Codificación Documentos SIG - Proceso Gestión Disciplinaria Interna", se solicitó la creación y actualización de los procesos y procedimientos que forman parte del Macroproceso Gestión Disciplinaria Interna, los cuales fueron aprobados y ordenada su publicación mediante correo electrónico de fecha 19 de julio de 2019, lo cual se puede consultar en la página WEB de la entidad; teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda el cierre del hallazgo.</p>
<p>11.-</p>	<p>El proceso de Control Disciplinario interno fue objeto de auditorías en el año 2017 el cual, suscribió Plan de Mejoramiento de la Auditoría pero algunas observaciones y no conformidades no cuentan con el formulario de acciones de mejoramiento para ser subsanadas; en el mismo sentido, hay otras que vencieron en el año 2018. Así mismo, fue validado con la Oficina de Control Interno, encontrando que éste no ha sido suscrito a la fecha de este informe. Esta situación incumple lo establecido en el numeral 10.2 de la ISO 9001:2015</p>	<p>Se evidenció que para los años 2017 y 2018, No se suscribió el Plan de Mejoramiento correspondiente y no se cuenta con el diligenciamiento del formulario con las acciones; al igual que existen acciones que se vencieron en el año 2018.</p> <p>No obstante se autorizó por parte de la OCI, la suspensión frente a la suscripción del Plan de Mejoramiento, producto de la auditoría vigencia 2018, hasta la entrega del Informe Final de la auditoría Integral vigencia 2019, es necesario la suscripción de los planes correspondientes, aun cuando se considere la posibilidad de realizar actividad de agrupación de hallazgos; por las anteriores razones, no se recomienda el cierre de este hallazgo.</p> <p>La Oficina de Control Disciplinario Interno mediante oficio OCDI 3786-SNR2019IE046505 del 23 de diciembre de 2019, manifiesta que remitió a la Oficina de Control Interno de Gestión, oficio OCDI 140-SNR2018IE002308 del 8 de febrero de 2018, en el que solicitaba prórroga para la formulación del plan de mejoramiento debido a la renuncia del Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario y con oficio OCDI 199-SNR 2018IE005988 del 28 de febrero de 2018, envió el plan de mejoramiento correspondiente a los hallazgos formulados en la vigencia 2017, anexando los documentos respectivos.</p> <p>Revisados los soportes remitidos, se evidenció que fueron suscritos los planes de mejoramiento de esa dependencia en término, por lo tanto se retira este hallazgo.</p>

<b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La garantía de la fe pública</small>	PRDceso: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PRDcedimiento: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORÍA	FECNA: 30-07-2018

### 3- MATRIZ DE RESULTADOS

ITEM	HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO NC / OBS	RECOMENDACIÓN COMO OPORTUNIDAD PARA LA MEJORA	RESPONSABLES
1	Se encontró que existen riesgos sin identificar, no obstante haberse materializado el riesgo de "Caducidad", sin que se le haya dado tratamiento; así mismo, se observó que existen riesgos sin que se les haya diseñado controles a la totalidad de las causas establecidas. Por lo anterior, se determina inobservancia en el cumplimiento del numeral 6.1.1 de la Norma ISO 9001:2015; así como lo contenido en el MIPG, numeral 4.2.1 – Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional, en lo relacionado con Evaluar la Gestión del Riesgo de la Entidad.	OBS	Identificar el riesgo, establecer sus causas y documentarlo con el fin de minimizar y/o mitigar su materialización.  De otra parte, proceder a revisar las causas que puedan llegar a generar otros riesgos que no se encuentran identificados, estableciendo controles efectivos, aplicando la metodología existente en la entidad.	Líder: Macroproceso Gestión Disciplinario Interno  Involucrado Macroproceso de Dirección y Estrategia
2	Se encontró que el personal profesional asignado, aunque cumple con la formación académica requerida para el ejercicio del cargo en la dependencia, no cuentan con la "Experiencia relacionada", por lo cual se incumple con lo establecido en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales -Aprobado por Resolución No.11682/2015; así mismo, se incumple con el Decreto 1083 de 2015 –"Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector de función pública", en el art. 2.2.2.3.7-Experiencia Relacionada. Igualmente, se evidenció recurrencia en el hallazgo relacionado con la falta de personal, identificado en auditoría de calidad, realizada en la vigencia 2017. Por lo anterior, se determina inobservancia a lo establecido en el numeral 7.1.2 Personas, 7.2.- Competencias Literales a y b de la ISO 9001:2015.	NC	Se recomienda que la Dirección de Talento Humano realice un estudio de cargas laborales con el fin de establecer la cantidad de personal que requiere la dependencia. Tener presente la normatividad en lo relacionado con experiencia relacionada; así mismo, se sugiere buscar alternativas que permitan la permanencia de los funcionarios en la dependencia para los diferentes temas que se requieren, incluidos Gestión Documental y el SIID.	Líder Macroproceso Gestión de Talento Humano  Involucrado: Macroproceso Gestión Disciplinario Interno
3	Se encontró que la Dirección de Talento Humano no ha realizado el proceso de inducción y reinducción, al personal de la Oficina de Control Disciplinario Interno, desde el mes de marzo de 2018. Por lo anterior, se presenta incumplimiento a lo establecido en el Decreto 1083/2015 Art. 2.2.19.6.3: "Los programas de capacitación de cada Superintendencia podrán incluir actividades de inducción, reinducción y de actualización de competencias laborales"; así mismo, se incumple lo establecido en la Circular Externa 100-010 del 2014 Departamento Nacional de la Función Pública.	NC	Se recomienda a la Dirección de Talento Humano, incluir en los Planes de Capacitación Anual, las actividades orientadas a la inducción y reinducción del personal de la Oficina de Control Disciplinario Interno.	Líder: Macroproceso Gestión de Talento Humano Involucrado: Macroproceso Gestión Disciplinario Interno
4	En la revisión efectuada a la infraestructura física de la Oficina de Control Disciplinario Interno se encontró:  -Está ubicada en un sexto piso y no cuenta con rampa para el acceso de usuarios en condición de discapacidad, desde el primer piso al ascensor, al igual que desde el quinto piso a donde llega el ascensor al sexto piso. - No cuenta con la señalización correspondiente de evacuación, ni camilla, ni botiquín, no hay extintores en la Oficina, las instalaciones presentan humedad; es evidente el manejo inadecuado del cableado de los equipos de cómputo, los cuales se encuentran expuestos y como lo manifiestan algunos de los servidores, en ocasiones con el contacto de ellos mismos o de un compañero pueden apagarse los equipos y perderse el trabajo; al igual que la utilización de multímetros. La puerta de acceso se encuentra deteriorada y no ofrece las condiciones de seguridad que se requiere en la Oficina.  Estas situaciones incumplen con lo señalado en la Resolución No. 2400 de 1979, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, "Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo".	NC	Se recomienda que desde la Dirección Administrativa se proceda a realizar los correctivos en la infraestructura, de acuerdo con lo señalado. En lo relacionado con el manejo adecuado del cableado, se recomienda solicitar el acompañamiento técnico de la Oficina de Tecnología.	Líder: Macroproceso de Gestión Administrativa  Involucrados  Macroprocesos -Tecnologías de la Información. - Gestión de

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>la guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2018

	<p>-El archivo activo de la dependencia se encuentra al lado del cuarto de cómputo de comunicaciones de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, Zona Norte, lo que genera riesgos de incendio, que afecta la conservación del mismo y podría tener como consecuencia la pérdida de información.</p> <p>-Con respecto al mantenimiento preventivo para los equipos, que se cumple una vez al año; a la fecha de la realización de la auditoría no se había efectuado.</p> <p>Teniendo en cuenta lo citado, se genera la No Conformidad por incumplimiento a lo establecido en el numeral 7.1.3- que señala:  <i>"La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios".</i></p> <p>Igualmente, se incumple la Resolución No.2400 de 2009, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, "Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo".</p>			Talento Humano Gestión Disciplinario Interno
5	<p>Se evidencia que los espacios de distribución de los puestos de trabajo son reducidos para la movilidad de una persona, y no permiten la atención de público, ni la toma de diligencias que se requieran en los procesos, pues no se cuenta con la privacidad indispensable para la reserva de los casos que se atienden. Por lo anterior, se observa incumplimiento a los numerales 7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos y 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio, literal d, ISO 9001:2015. f).</p>	NC	<p>Se recomienda a la Dirección Administrativa realizar los correctivos en la infraestructura, para que se adecue a la requerida de acuerdo con la normatividad legal vigente para el cumplimiento de la misionalidad de la dependencia.</p>	Líder Macroproceso Gestión Administrativa  Involucrado Macroproceso Gestión Disciplinario Interno.
6	Se CIERRA este hallazgo, teniendo en cuenta las evidencias presentadas como respuesta al informe preliminar, sustento en el ítem. <b>"RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO"</b> .			
7	Se EXCLUYE este hallazgo, teniendo en cuenta las evidencias presentadas como respuesta al informe preliminar, sustento en el ítem. <b>"RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO"</b> .			

**No Conformidad (NC):** Incumplimiento de una norma o requisito.

**Observación (OBS):** Situación identificada, que puede dar lugar al incumplimiento de una norma o a la materialización de un riesgo.

### RESPUESTA Y ARGUMENTACIÓN A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO.

Se procedió a realizar la revisión del oficio OCDI-3786-SNR2019IE046505 del 23 de diciembre, que contiene las respuestas y evidencias enviadas por la Oficina de Control Disciplinario Interno al Informe Preliminar de la Auditoría Interna Integral (Calidad – Gestión) 2019, recibido por la Oficina de Control Interno de Gestión el día 26 de diciembre de 2019.

Al realizar la aplicación de la metodología del análisis causa – raíz, y verificar las causas de algunos de los hallazgos la Oficina de Control Disciplinario Interno, se observó que no correspondían a su campo de competencia, de acuerdo con la normatividad legal vigente; sino a otras dependencias, eran ellas las que debían ejercer el liderazgo y compromiso, para su resolución; más aún, cuando la auditoría se planteó con un enfoque basado en procesos; por lo que se requiere que el análisis de causa raíz, se realice de manera integral y sea coordinado por los responsables directos de las actividades, identificando las acciones requeridas para eliminarlas, con el fin de lograr optimizar los procedimientos de la Superintendencia para que sean más eficientes.

 <b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la ley pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORÍA	FECHA: 30-07-2018

Relacionamos la situación final para cada hallazgo, luego del análisis realizado en cada uno de ellos.

### Hallazgo No. 1.-

Se encontró que existen riesgos sin identificar, no obstante haberse materializado el riesgo de "Caducidad", sin que se le haya dado tratamiento; así mismo, se observó que existen riesgos sin que se les haya diseñado controles a la totalidad de las causas establecidas. Por lo anterior, se determina inobservancia en el cumplimiento del numeral 6.1.1 de la Norma ISO 9001:2015; así como lo contenido en el MIPG, numeral 4.2.1 – Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional, en lo relacionado con Evaluar la Gestión del Riesgo de la Entidad.

#### Argumento Oficina de Control Disciplinario Interno:

La Oficina de Control Disciplinario Interno ha socializado las normas relacionadas con el incumplimiento legal de los tiempos para adelantar los procesos disciplinarios, que tienen como consecuencia la prescripción o caducidad de las acciones disciplinarias; en el trabajo de Reingeniería se procedió identificar el riesgo a ampliar el riesgo la prescripción y caducidad, realiza seguimientos semestrales a los procesos disciplinarios, al igual que a los certificados de prescripción emitidos por los abogados, revisa además los procesos señalados como pronto a prescribir y emite instrucciones para evitar la materialización del riesgo identificado.

En desarrollo del proceso de reingeniería y teniendo en cuenta el hallazgo relacionado con la falta de identificación del riesgo de Caducidad; se procedió a incluir en la matriz de riesgos del Macroproceso, el correspondiente al incumplimiento de los plazos legales que contiene las figuras de prescripción y caducidad; situación que quedo consignada en acta de fecha 17/11/2019.

La cual se envió a la Oficina de Planeación con email de fecha 08/01/2019 cuyo asunto es "Envío Actualización Riesgo de Proceso y Corrupción – Gestión Disciplinaria Interna"; que se encuentra en revisión para aprobación por esa dependencia.

#### Respuesta OCI:

Si bien es cierto, la Oficina de Control Interno remite las evidencias de la realización de las acciones a su cargo requeridas para la identificación y documentación del riesgo de Caducidad y su envío a la Oficina Asesora de Planeación para su aprobación y posterior publicación; se procede a consignarlo como una OBSERVACIÓN, por cuanto el cierre del mismo, será objeto de un nuevo análisis, una vez se remitan a esta dependencia los documentos soportes respectivos.

### Hallazgo No. 2

Se encontró que el personal profesional asignado, aunque cumple con la formación académica requerida para el ejercicio del cargo en la dependencia, no cuentan con la "Experiencia relacionada", por lo cual se incumple con lo establecido en el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales -Aprobado por Resolución No.11682/2015; así mismo, se incumple con el Decreto 1083 de 2015 – "Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector de función pública", en el art. 2.2.2.3.7–Experiencia Relacionada. Igualmente, se evidenció recurrencia en el hallazgo relacionado con la falta de personal, identificado en auditoría de calidad, realizada en la vigencia 2017.

Por lo anterior, se determina inobservancia a lo establecido en el numeral 7.1.2 Personas, 7.2 Competencias Literales a y b de la ISO 9001:2015.

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La guarda de la ley pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSION: 03
	INFORME AUDITORIA	FECNA: 30 -07-2010

**Argumentos Oficina de Control Disciplinario Interno:**

**Parten del** Decreto 2723 de 2014, “Por el cual se modifica la Estructura de la Superintendencia de Notariado y Registro”, en su artículo 18, Funciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno, estableciendo que no cuenta con la competencia relacionada con la gestión y provisión del personal. Indica que al aplicar la metodología del análisis causa raíz para formulación de acciones correctivas y de mejora, evidenciaron que las acciones formuladas por el Macroproceso de Control Disciplinario Interno, no serían efectivas para evitar, controlar y/o mitigar las causas identificadas, teniendo en cuenta que no dependen de la Oficina de Control Disciplinario Interno.

La Oficina de Control Disciplinario Interno, en desarrollo de sus competencias y en atención a la urgencia por descongestionar los procesos que se iniciaron en otras vigencias, solicitó personal con los perfiles requeridos para cumplir con el trabajo asignado; siendo competencia de la Dirección de Talento Humano la verificación previa de los mismos, con el fin de que se remita a la dependencia el personal que lo cumpla.

**Respuesta OCI:**

Se acepta la sustentación presentada por la Oficina de Control Disciplinario Interno; sin embargo, teniendo en cuenta que la competencia para dar solución a la causa raíz generadora del hallazgo, corresponde al Macroproceso de Gestión del Talento Humano se trasladará dicho hallazgo para que bajo el liderazgo de este Oficina con los demás involucrados que se consideren, se proceda a realizar el análisis causa raíz y la suscripción del plan de mejoramiento.

**Hallazgo No. 3**

Se encontró que la Dirección de Talento Humano no ha realizado el proceso de Inducción y reinducción, al personal de la Oficina de Control Disciplinario Interno, desde el mes de marzo de 2018. Por lo anterior, se presenta incumplimiento a lo establecido en el Decreto 1083/2015 Art. 2.2.19.6.3: *“Los programas de capacitación de cada Superintendencia podrán incluir actividades de inducción, reinducción y de actualización de competencias laborales”*; así mismo, se incumple lo establecido en la Circular Externa 100-010 del 2014 Departamento Nacional de la Función Pública.

**Argumentos Oficina de Control Disciplinario Interno:**

De la revisión del Decreto 2723 de 2014, “Por el cual se modifica la Estructura de la Superintendencia de Notariado y Registro”, en su artículo 18, Funciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno, no les corresponde realizar los procesos de inducción y reinducción institucional; los cuales se encuentra a cargo del Macroproceso de Gestión del Talento Humano.

En relación con la actualización de competencias laborales, este aspecto se ha liderado por la Oficina a través de un programa en cabeza del Jefe de las Oficina de Control Disciplinario Interno, con el fin de fortalecer los conocimientos del personal de OCDI, al igual que el de la Entidad.

**Respuesta OCI:**

 <b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30-07-2018

Se acepta la sustentación presentada por la Oficina de Control Disciplinario Interno; por lo tanto, se traslada el hallazgo para que se proceda a realizar el ejercicio de análisis causa raíz y la suscripción plan de mejoramiento, teniendo en cuenta que este asunto corresponde a funciones y actividades lideradas por el Macroproceso de Talento Humano; sin embargo, se considera que el Macroproceso de Control Interno Disciplinario, debe participar en este ejercicio, por cuanto el proceso de inducción y reinducción, así como el entrenamiento en el puesto de trabajo debe ser complementado por esta Oficina bajo el liderazgo del Jefe de la misma.

## Hallazgos No. 4 y 5

### Hallazgo 4

En la revisión efectuada a la infraestructura física de la Oficina de Control Disciplinario Interno se encontró:

- Está ubicada en un sexto piso y no cuenta con rampa para el acceso de usuarios en condición de discapacidad, desde el primer piso al ascensor, al igual que desde el quinto piso a donde llega el ascensor al sexto piso.
- No cuenta con la señalización correspondiente de evacuación, ni camilla, ni botiquín, no hay extintores en la Oficina, las instalaciones presentan humedad; es evidente el manejo inadecuado del cableado de los equipos de cómputo, los cuales se encuentran expuestos y como lo manifiestan algunos de los servidores, en ocasiones con el contacto de ellos mismos o de un compañero pueden apagarse los equipos y perderse el trabajo; al igual que la utilización de multitomas. La puerta de acceso se encuentra deteriorada y no ofrece las condiciones de seguridad que se requiere en la Oficina.

Estas situaciones incumplen con lo señalado en la Resolución No. 2400 de 1979, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, "Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo".

-El archivo activo de la dependencia se encuentra al lado del cuarto de cómputo de comunicaciones de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, Zona Norte, lo que genera riesgos de incendio, que afecta la conservación del mismo y podría tener como consecuencia la pérdida de información.

-Con respecto al mantenimiento preventivo para los equipos, que se cumple una vez al año; a la fecha de la realización de la auditoría no se había efectuado.

Teniendo en cuenta lo citado, se genera la No Conformidad por incumplimiento a lo establecido en el numeral 7.1.3- que señala:

*"La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios".*

Igualmente, se incumple la Resolución No.2400 de 2009, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, "Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo".

### Hallazgo No. 5

Se evidencia que los espacios de distribución de los puestos de trabajo son reducidos para la movilidad de una persona, y no permiten la atención de público, ni la toma de diligencias que se requieran en los procesos, pues no se cuenta con la privacidad indispensable para la reserva de los casos que se atienden.

	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2010

Por lo anterior, se observa incumplimiento a los numerales 7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos y 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio, literal d, ISO 9001:2015. f).

**Argumentos Oficina de Control Disciplinario Interno:**

Al realizar la aplicación de la metodología de análisis de causa raíz para la formulación de acciones correctivas y de mejora, se evidenció que las que se requieren no se encuentran dentro de las competencias de la Oficina, como son: "... adecuación de acceso a discapacitados, señalización, provisión de botiquines, mantenimiento del cableado, computadores, tomacorrientes y extintores".

**Respuesta OCI:**

Se acepta la sustentación presentada por la Oficina de Control Disciplinario Interno, trasladando como líder del hallazgo a la Dirección Administrativa y Financiera, a través del Macroproceso Gestión Administrativa.

De otra parte, al final del hallazgo No. 4, se evidencian aspectos que deben ser previstos en el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad, que lidera la Oficina de Talento Humano, sin embargo, por tratarse de que el hallazgo identificado guarda relación con asuntos relacionados con el cableado de los equipos de cómputo y la utilización de multitomas, el análisis causa raíz y el liderazgo en la suscripción del Plan de Mejoramiento, corresponde al Grupo de Infraestructura-Macroproceso Gestión Administrativa, involucrando en esta actividad, al Proceso de Talento Humano.

**Hallazgo No. 6**

Se observó que el procedimiento "Verbal", establecido por la Ley 734 de 2002, en los Art. 175 al 181; no se encuentra documentado en el SIG, a pesar de estar siendo aplicado conforme a la norma. Esta situación podría conllevar a generar el riesgo de no contar con los suficientes criterios legales y reglamentarios necesarios para cumplir el objetivo del Macroproceso.

Así mismo, podría conllevar a generar incumplimiento con lo señalado en el numeral 8.2.2 – Determinación de los requisitos para los productos y servicios; y numeral 8.2.3 – Revisión de los requisitos para los productos y servicios.

**Argumentos Oficina de Control Disciplinario Interno:**

Mediante oficio No. OCDI -1509 SNR2019IE02021 del 26 de junio de 2019, Asunto: solicitud codificación documentos SIG- Proceso Disciplinario Interno Verbal y la Actualización del Procedimiento Disciplinario Interno Ordinario; mediante correo electrónico de fecha 19 de julio de 2019, la Oficina Asesora de Planeación autoriza la publicación de la mencionada documentación en la página web con la siguiente codificación:

.- Procedimiento Disciplinario Interno Ordinario

Documento	Denominación	Codificación	Versión	Fecha
Procedimiento	Disciplinario Interno Ordinario	GDI-GDI-PR-01	3	15/07/2019
Procedimiento	Disciplinario Interno Verbal	GDI-GDI-PR-02	1	15/07/2019

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	INFORME AUDITORIA	FECHA: 30 -07-2018

**Respuesta OCI:**

Se acepta la sustentación presentada por la Oficina de Control Disciplinario Interno, debido a que documentó, le fue aprobado por la Oficina de Asesora de Planeación y publicó el Procedimiento Disciplinario Interno Verbal, por lo tanto se cierra el hallazgo.

**Hallazgo No. 7**

Se evidenció que la Oficina de Control Interno Disciplinario no suscribió el Plan de Mejoramiento correspondiente a la Auditoría Interna de Calidad, vigencia 2017. Situación que genera inobservancia a lo establecido en el numeral 10.2.- No Conformidad y Acción Correctiva.

**Argumentos Oficina de Control Disciplinario Interno:**

Se indica que mediante oficio OCDI 140-SNR2018IE002308 del 8 de febrero de 2018, se solicitó prórroga para la formulación del plan de mejoramiento debido a la renuncia del Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario y con oficio OCDI 199- SNR 2018IE005988 del 28 de febrero de 2018, se envió plan de mejoramiento a la Oficina de Control Interno de Gestión correspondiente a los hallazgos formulados en la vigencia 2017, anexando los documentos correspondientes; adicionalmente, este Plan fue evaluado en el desarrollo de esta auditoría y emitió su pronunciamiento en cada una de las acciones propuestas en el mismo.

**Respuesta OCI:**

Revisados los soportes remitidos por la Oficina de Control Disciplinario Interno, se evidencia que fueron suscritos los planes de mejoramiento de esa dependencia en término, por lo tanto se cierra este hallazgo.

Equipo Auditor  
 MARIA MERCEDES CABRA DUSSAN  
 Contratista OCI



**RITA CECILIA COTES COTES**  
 Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

