	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 – 07 – 2023

AUDITORÍA FINAL INTERNA DE GESTIÓN AL PROCESO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ANALÍTICA

1. DESCRIPCIÓN DE ASEGURAMIENTO

Tipo de Aseguramiento: Auditoría Regular

Tipo de Informe: Informe Final

Nombre Unidad Auditable o Proceso Auditado: Macroproceso: Gestión del Conocimiento, Innovación, Desarrollo e Investigación, I+D+I. Proceso: Gestión del Conocimiento y Analítica

Responsable Unidad Auditable o Proceso Auditado: Oficina Asesora de Planeación

Fecha de Apertura Trabajo de Aseguramiento: 13 mayo de 2025.

Fecha de Cierre Trabajo de Aseguramiento: 16 de junio de 2025.

Objetivo(s) del trabajo de Aseguramiento:

- Verificar el cumplimiento de los criterios normativos vigentes, relacionados con el Proceso de Conocimiento y Analítica, actividades y puntos de control establecidas en el mismo.
- Evaluar los controles implementados por la Unidad Auditada en el procedimiento de recolección/acopio y procesamiento de datos.

Alcance del trabajo de Auditoría: Comprende la evaluación de las actividades relacionadas con el proceso de Gestión del Conocimiento y Analítica, desarrolladas entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2024, evaluando el cumplimiento de las disposiciones administrativas, normatividad vigente y procedimientos aplicables en el Proceso de Gestión del Conocimiento y Analítica, considerando además, lo definido en la lista de chequeo elaborada para tal fin; adicionalmente, evaluar la efectividad de los Planes de Mejoramiento suscritos con la CGR e institucional, evaluación de la identificación de riesgos, diseño, ejecución y efectividad de controles que pueden afectar el cumplimiento del objetivo de este proceso

Criterios:


- Ley 1955 de 2019
- Ley 1753 de 2016
- Decreto 2723 2014. Artículo 15 numeral 20.
- Decreto 2404 de 2019
- Norma técnica de la calidad del proceso estadístico NTC PE1000:2020
- Política de gestión de la información estadística – MIPG
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6– MIPG

Limitaciones en el proceso auditor: Durante el desarrollo del ejercicio de auditoría, no se presentaron limitaciones.

Fortalezas en el proceso auditor:

- Disposición para entender la auditoría por parte del sujeto auditado.
- Se implementaron nuevas actividades de autocontrol por parte del proceso.

Equipo auditor: Marcela del Pilar García Mora – Auditoria de la Oficina de Control Interno de Gestión.

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

2. METODOLOGIA

En atención a la verificación y seguimiento del cumplimiento de la normatividad vigente, procedimientos y demás disposiciones internas en el marco del objeto de la auditoría, se implementó la siguiente metodología al proceso de aseguramiento; métodos de observación, verificación documental digital, pruebas de recorrido y análisis de la documentación suministrada por el sujeto auditado, así como informes publicados en la página web de la entidad y en el sistema integrado de Gestión – SISG.

El presente informe se realizó teniendo en cuenta la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación, teniendo en cuenta los requerimientos realizados por el equipo auditor, a través del radicado Memorando No. SNR2025IE-012230-3 de fecha 27 de mayo de 2025. A continuación, se presenta un informe de auditoría del proceso de Gestión del Conocimiento y Analítica, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los criterios normativos vigentes, las actividades y los puntos de control establecidos en dicho proceso y evaluar los controles implementados en el procedimiento de recolección/acopio y procesamiento de datos.

3. DESARROLLO Y RESULTADOS DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO

La Superintendencia de Notariado y Registro (SNR) evalúa el desarrollo y desempeño de sus operaciones estadísticas, como el "Movimiento Notarial Colombiano", a través de diversas fases: Recolección y Acopio, Procesamiento, Análisis, Difusión y Evaluación. Estos datos son fundamentales para la toma de decisiones tanto a nivel institucional como para el público en general. El ciclo de la operación estadística consta de cinco fases: Recolección y Acopio, Procesamiento, Análisis, Difusión, y Evaluación. En cada una de estas fases, se implementan una serie de indicadores clave. Este informe está estructurado con el fin de presentar dichos indicadores, que permiten evaluar cada fase de la operación estadística, asegurando la calidad, precisión y relevancia de los datos en todo su ciclo de vida.

En ese sentido, la Entidad adopta los lineamientos emitidos por el DANE, como ente rector del SEN, para generar un proceso sólido, sistemático y claro con el cual se pueda garantizar la consolidación y producción de resultados e información estadística confiable, y que de igual modo, se pueda promover la generación, preservación y disposición del conocimiento producido por la Entidad para dar respuesta a las necesidades de información que se detecta en el desarrollo de la misionalidad de la SNR.


El proceso de gestión del conocimiento y analítica de la SNR tiene como objetivo desarrollar la capacidad de la entidad para innovar, generar información estratégica para la toma de decisiones, preservar el conocimiento y fomentar la mejora continua de procesos, productos y servicios. Los lineamientos del DANE son adoptados para garantizar la producción de información estadística confiable, así las cosas a continuación, se describen las conformidades y no conformidades identificadas:

3.1. DESCRIPCIÓN DE CONFORMIDADES

No. 1. Título: Coherencia de Resultados

Criterio: Este indicador revisa la consistencia entre los datos recolectados y los resultados obtenidos, buscando que los resultados finales reflejen fielmente la información recolectada sin discrepancias significativas. La meta cuatrimestral es del 100%.

Condición: Durante el I, II y III Cuatrimestre de 2024, el indicador alcanzó consistentemente el 100%. Esto demuestra que no hubo discrepancias significativas entre los datos recolectados y los resultados validados, y que las metodologías de análisis empleadas son robustas.

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

Recomendación: Continuar con la precisión y confiabilidad de los análisis y asegurar que las decisiones basadas en estos resultados sean confiables. Además, refuerza la confianza en los procesos de validación y análisis, mitigando el riesgo de errores.

No. 2 Título: Tasa de Errores en Revisión y Validación

Criterio: Minimizar los errores para asegurar que los datos sean precisos y cumplan con los estándares requeridos para un análisis efectivo. La meta cuatrimestral es del 5%.

Condición: Durante el II Cuatrimestre de 2024, el porcentaje de errores encontrados se mantuvo en niveles significativamente bajos, variando entre 0.02% y 0.05%, muy por debajo de la meta del 5%. En el III Cuatrimestre de 2024, el indicador también se mantuvo dentro del límite del 5%.

Recomendación: Esto sugiere un proceso de validación robusto y efectivo que minimiza errores y respalda la calidad y precisión de los datos procesados. Demuestra un buen control de calidad

No. 3. Título: Porcentaje de Errores Corregidos

Criterio: Representa la proporción de errores corregidos con éxito tras la validación inicial, garantizando la integridad de la información recolectada. La meta es del 100%.

Condición: Se ha logrado una corrección completa de los errores o una imputación exitosa de los datos atípicos detectados, alcanzando consistentemente el 100% en el II y III Cuatrimestre de 2024.

Recomendación: Reforzar la confianza en la precisión de los datos procesados y asegurar que los datos utilizados para análisis y decisiones posteriores son fiables y libres de inconsistencias significativas.

No. 4. Título. Índice de Estabilidad de Boletines Estadísticos

Criterio: Mide la cantidad de ajustes necesarios en los boletines estadísticos antes de su publicación final. El objetivo es que los boletines sean estables y no requieran modificaciones importantes, optimizando así la precisión de los resultados y el proceso de divulgación.


Condición: En el I Cuatrimestre de 2024, el número de boletines estadísticos con ajustes significativos fue 0, manteniéndose el índice en 0.00%, por debajo del límite de la meta cuatrimestral del 5%. Durante el III Cuatrimestre de 2024, no fue necesario realizar ajustes significativos.

Recomendación: Demuestra que los datos subyacentes son confiables y consistentes, y que los procesos de validación y análisis están funcionando eficazmente. Esto refuerza la confianza en la integridad de la información publicada en los boletines estadísticos

No. 5. Título: Porcentaje de Oportunidades de Mejoras Identificadas en el Proceso

Criterio: Evalúa la proporción de mejoras identificadas en las fases anteriores del proceso estadístico. El objetivo es asegurar una evaluación continua del ciclo estadístico, identificando oportunidades para optimizar la eficiencia y calidad del proceso en su totalidad. La meta cuatrimestral es del 100%.

Condición: En el I Cuatrimestre de 2024, se alcanzó un índice del 100% en la documentación de oportunidades de mejora. Esto indica que todas las oportunidades de mejora identificadas han sido documentadas en el plan

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

de acción del grupo de Inteligencia de Negocios y Estadísticas Institucionales. El III Cuatrimestre de 2024 también alcanzó el 100%.

Recomendación: La identificación y documentación de mejoras contribuyen a una mejor comprensión y optimización del proceso estadístico, ayudando a mitigar errores futuros y aumentando la eficiencia en futuras etapas del ciclo estadístico.

3.2. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

No. 6. Título. Incumplimiento Persistente en la Recolección de Datos de Notarías.

Criterio: La meta establecida para el "Porcentaje de recolección de Notarías que reportan" es del 95%. Se reportó un "problema en nuestro sistema" en un correo de seguimiento de noviembre de 2024, lo cual indica una inconsistencia en la operación de recolección de datos. Las notarías están obligadas a suministrar la información requerida por la Oficina Asesora de Planeación - Grupo de Inteligencia de Negocios y Estadísticas Institucionales, según el Decreto 2723 de 2014 y la Circular 229 de 2015.

Condición:

- En el I Cuatrimestre de 2024, la proporción de notarías que reportaron información estuvo por debajo de la meta cuatrimestral del 95%, oscilando entre el 87.83% y el 91.63%. Esto representa una desviación promedio de 5.06 puntos porcentuales. Enero y abril tuvieron los porcentajes más altos (91.63%), pero hubo una disminución significativa en febrero y marzo, alcanzando un mínimo del 87.83%.
- En el III Cuatrimestre de 2024, el índice de reporte no logró el objetivo del 95%, aunque septiembre y octubre superaron el 95% (95.54%), hubo una disminución en noviembre (94.35%) y diciembre (93.26%), evidenciando un comportamiento por debajo de la meta cuatrimestral. Esto implica una desviación promedio del 1.76% para el cuatrimestre.

Causas (inferidas de las recomendaciones): Falta de una comunicación y sensibilización efectiva a las notarías sobre la importancia del reporte oportuno y completo.

Consecuencias: Incumplimiento de los estándares esperados de recolección de datos, lo que implica una afectación en la calidad de los resultados.


Recomendaciones: Desarrollar e implementar un plan de mejora que incluya:

- Reforzar la comunicación y la sensibilización de las notarías sobre la importancia de cumplir con el reporte en tiempo y forma, resaltando su impacto en la calidad de los resultados.
- Implementar un monitoreo continuo para detectar en tiempo real a las notarías con dificultades para reportar y proporcionar asistencia inmediata.

 **Replica realizada por la unidad auditada:**

El Proceso de Gestión del conocimiento y Analítica de la Superintendencia de Notariado y Registro mediante oficio memorando SNR2025IE-021457-3 del 4 de agosto de 2025, manifiesta frente a lo observado por el Equipo Auditor, lo siguiente frente a la recomendación:

“Es fundamental entender que, según el Decreto 2723 de 2014 y la Circular 229 de 2015, nuestro rol se limita a requerir y hacer seguimiento del suministro de información por parte de las notarías. No tenemos la facultad de obligarlas a reportar más allá de lo estipulado por la ley. En el mismo orden de ideas se indica, que

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

de acuerdo con el artículo 8° del Decreto Ley 960 de 1970, los notarios son autónomos y responsables ante la Ley, por tanto, la SNR en materia jurídica solo puede sancionar y orientar a través de Conceptos, Circulares e Instrucciones Administrativas a éstos, sin que ello obste para que se considere superioridad jerárquica respecto del ejercicio notarial.

A pesar de esta limitación, la confiabilidad de nuestra producción estadística no se ve comprometida. La operación "Movimiento Notarial Colombiano" se basa en un censo, no en un muestreo. En un censo, la falta de respuesta de algunas unidades es una situación prevista y mitigada eficazmente con técnicas de imputación y ajuste de ponderadores, las cuales aseguran la solidez de los resultados finales.

Como parte de nuestros controles existentes, realizamos un seguimiento activo a las notarías que no reportan, con un enfoque dirigido a aquellas con las mayores tasas de no respuesta.

En concordancia con las recomendaciones de la auditoría, estamos reforzando la comunicación para concientizar a las notarías sobre la importancia de sus reportes.


- **Solicitud de reconsideración del hallazgo:** Con base en lo anterior, consideramos que el hallazgo debería ser reevaluado, toda vez que validado el comportamiento del indicador se evidencia que se está cumpliendo con la meta establecida del 95% reflejados en el archivo "indicadores operación estadística 2024".

Es importante destacar que nuestro equipo ha realizado un seguimiento mensual riguroso, lo que ha permitido que muchas notarías que tenían reportes pendientes se hayan puesto al día, mejorando consistentemente los índices de reporte gracias a nuestra gestión. Por lo tanto, solicitamos que se reconsidere la naturaleza de este hallazgo, ya que las acciones de mitigación y el cumplimiento general de la meta a lo largo del año demuestran que el seguimiento se ha gestionado adecuadamente”

Análisis y respuesta de la Oficina de Control Interno de Gestión: Conforme al análisis realizado a los argumentos y evidencias presentadas por el sujeto auditado, el equipo auditor considera que la No Conformidad se mantiene, toda vez que la respuesta no desvirtúa lo detectado, si bien el sujeto auditado menciona la autonomía de los notarios, la auditoría evidenció incumplimiento en la recolección de datos que afecta directamente la calidad y confiabilidad de la producción estadística. El hecho de que se deba recurrir a técnicas de imputación y ajuste de ponderadores para compensar la falta de respuesta subraya la existencia de un problema persistente en la fuente de los datos.

Las Notarías están legalmente obligadas a suministrar información según el Decreto 2723 de 2014 y la Circular 229 de 2015. El hecho de que se necesiten estrategias de seguimiento y concientización refuerza que la condición de incumplimiento del criterio establecido por la normativa sigue siendo una realidad, aunque los controles posteriores aseguren la calidad del producto final. El hallazgo se enfoca en la fuente de la información y su obligación de reporte, no únicamente en la calidad del dato final después del procesamiento

No obstante, los informes de indicadores de los cuatrimestres I y III de 2024, si bien muestran avances en algunos aspectos, aún señalan "desafíos en la continuidad de la recolección de información". Esto sugiere que la causa raíz del problema de la falta de reporte no ha sido completamente eliminada, lo que lo mantiene como una no conformidad real que impacta la completitud de la información de origen. La auditoría se enfoca en la "condición" actual y la "materialización" de los riesgos. Expuesto lo anterior, la No conformidad se mantiene.

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

No. 7. Título: Baja Accesibilidad y Utilización de Datos Difundidos

Criterio: La meta establecida para el "Porcentaje de Utilización de Datos" (cantidad de usuarios que acceden y utilizan la base de datos) es del 95%.

Condición:

- I Cuatrimestre de 2024: Se observó una baja utilización de la base de datos, con mínimas descargas y visitas, muy por debajo de la meta del 95%.
- II Cuatrimestre de 2024: No se registraron descargas ni visitas, reflejando una baja o nula utilización de la base de datos.
- III Cuatrimestre de 2024: La baja utilización de datos persistió.

Causas (inferidas de las observaciones): Visibilidad limitada de la base de datos en la plataforma web y falta de promoción o divulgación de la misma.

Consecuencias: Afectación negativa de la meta de promover la accesibilidad y el uso efectivo de la información estadística, impidiendo que se cumpla el objetivo de facilitar la adopción de estos datos por parte de los interesados. Se reportó un "problema en nuestro sistema" en un correo de seguimiento de noviembre de 2024, lo cual indica una inconsistencia en la operación de recolección de datos. Las notarías están obligadas a suministrar la información requerida por la Oficina Asesora de Planeación - Grupo de Inteligencia de Negocios y Estadísticas Institucionales, según el Decreto 2723 de 2014 y la Circular 229 de 2015.


Recomendaciones: Fortalecer las estrategias de divulgación y monitoreo de los reportes estadísticos, implementando acciones para mejorar la visibilidad de la información publicada en plataformas abierta. es fundamental que el indicador de "Porcentaje de Utilización de Datos" sea sistemáticamente recopilado y reportado para medir la adopción real de los datos y ajustar las estrategias de difusión según sea necesario.

 **Replica realizada por la unidad auditada:**

El Proceso de Gestión del Conocimiento y Analítica de la Superintendencia de Notariado y Registro mediante Oficio Memorando SNR2025IE-021457-3 del 4 de agosto de 2025, manifiesta frente a lo observado por el Equipo Auditor, lo siguiente frente a la recomendación: *“Durante el primer cuatrimestre de 2024 no se reportó información en el indicador asociado a las visualizaciones del conjunto de datos. Esto se debe a una actualización en el conjunto de datos para cumplir con los lineamientos de calidad del DANE. Anteriormente, la SNR reportaba los actos de forma desagregada, los cuales tenían una alta visibilidad.*

Por lo tanto, la matriz de indicadores solo muestra datos correspondientes al último mes del año. Esta consolidación de actos hace que no se pueda evaluar la completitud del indicador con base en el último dato. Históricamente, los actos desagregados de la entidad contaban con un alto nivel de descargas y visualizaciones, lo que resalta la importancia de esta información para el país.

Adicionalmente, se han fortalecido las estrategias de divulgación y monitoreo para mejorar la visibilidad de la información. El nuevo Observatorio de Datos es un ejemplo de ello, y ha permitido promover los productos estadísticos de la entidad.

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

- **Solicitud de reevaluación del hallazgo:** *Con base en la complejidad de este indicador, solicitamos que se revalúe el hallazgo y se considere como una observación. Actualmente, no es posible determinar cuántas veces un mismo usuario descarga la información, lo que hace que la meta inicial del 95% de descargas sea inalcanzable con la metodología actual. Creemos que la oportunidad de mejora radica en replantear este indicador, tal vez comparando el número de descargas con el número de vistas de los conjuntos de datos, o implementando un seguimiento más robusto al portal de datos abiertos. Esta nueva metodología nos permitiría medir de forma más precisa la utilización de los datos y diseñar estrategias de divulgación más efectivas”*

Análisis y respuesta de la Oficina de Control Interno de Gestión: Conforme al análisis realizado a los argumentos y evidencias presentadas por el sujeto auditado, el equipo auditor considera que la No Conformidad se modifica, toda vez que el equipo auditor reconoce que la dificultad principal no es un incumplimiento directo de la meta, sino una limitación en la definición y medición del propio indicador, el sujeto auditado explicó que la meta del 95% es inalcanzable con la metodología actual, ya que no es posible determinar cuántas veces un mismo usuario descarga la información. Durante el primer cuatrimestre de 2024, no se reportó información en este indicador debido a una actualización para cumplir con los lineamientos del DANE, y la matriz solo mostró datos del último mes del año.

Además, en el tercer cuatrimestre de 2024, el índice de descargas y visitas fue del 19.18%, muy por debajo de la meta del 95%, lo que la unidad aditada atribuye a una baja visibilidad o falta de promoción. Por lo tanto, se recomienda la necesidad de redefinir el criterio de medición o el indicador mismo para que sea alcanzable y relevante, lo cual el sujeto auditado ha identificado como una oportunidad de mejora.

No. 8. Título. Inconsistencia en el Reporte de Oportunidades de Mejora Documentadas


Criterio: La meta establecida para el "Porcentaje de Oportunidades de Mejoras Identificadas en el Proceso" es del 100%. Este indicador evalúa la proporción de mejoras identificadas en las fases anteriores del proceso estadístico. La evaluación de las operaciones estadísticas busca determinar el cumplimiento de objetivos, identificar aspectos positivos, dificultades y posibles acciones para subsanar falencias y contribuir al mejoramiento continuo de la operación

Condición:

- Durante el II Cuatrimestre de 2024, no se alcanzó el índice esperado del 100% en el porcentaje de oportunidades de mejora documentadas, ya que el índice fue del 0%. Esto indica que las oportunidades de mejora identificadas no fueron documentadas en el plan de acción del Grupo de Inteligencia de Negocios y Estadísticas Institucionales.

Causas: Los documentos proporcionados no especifican directamente las causas para la falta de documentación de las oportunidades de mejora. Sin embargo, el procedimiento de evaluación claramente establece la necesidad de identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, y que si la operación estadística requiere un plan de mejora, este debe ser formulado. La omisión en el registro sugiere una falla en la ejecución de este paso del proceso.

Consecuencias: La identificación y documentación de mejoras son cruciales para una mejor comprensión y optimización del proceso estadístico, ayudando a mitigar errores futuros y aumentando la eficiencia en etapas posteriores del ciclo estadístico. Una omisión en la documentación de estas oportunidades impactaría negativamente la capacidad de lograr estas mejoras y el objetivo general de la entidad de fomentar la mejora continua de sus procesos.

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

Recomendaciones: Aunque el informe del II Cuatrimestre de 2024 no proporcionó recomendaciones específicas para esta no conformidad particular, la solución implícita es adherirse al procedimiento establecido para la evaluación de la operación estadística. Esto incluye la formulación y seguimiento a planes de mejoramiento, tomando en cuenta las oportunidades de mejora identificadas

Replica realizada por la unidad auditada: El Proceso de Gestión del Conocimiento y Analítica de la Superintendencia de Notariado y Registro mediante Oficio Memorando SNR2025IE-021457-3 del 4 de agosto de 2025, manifiesta frente a lo observado por el Equipo Auditor, lo siguiente frente a la recomendación:

“La variación en este indicador se debe a que la identificación y documentación de oportunidades de mejora es un proceso continuo que, en ciertos periodos, puede reflejar una fase de consolidación de hallazgos. Los planes de mejora se formulan según la necesidad, y el hecho de que un cuatrimestre registre 0% no necesariamente representa una falta, sino que puede ser el resultado de un ciclo en el cual no se identificaron formalmente nuevas mejoras a documentar en el plan de acción.


A pesar de la inconsistencia puntual, el proceso ha demostrado ser efectivo, alcanzando un índice del 100% en los cuatrimestres I y III de 2024, lo que indica que todas las oportunidades de mejora identificadas fueron documentadas en el plan de acción. Se continuará garantizando que todas las oportunidades de mejora identificadas en la fase de evaluación se documenten sistemáticamente para optimizar el proceso estadístico.

A pesar de que el indicador parece ser inconsistente con el resultado esperado y no se han documentado las oportunidades de mejora para cada cuatrimestre, se han diseñado e implementado estrategias para la mejora continua de las fases del proceso estadístico. Por ejemplo, para la fase de recolección, se ha diseñado una herramienta de recolección cuya estructura permite reducir el número de errores de digitación y se ha implementado una estrategia de seguimiento para aquellas Notarías que no reportan la información en el período que se establece en el marco jurídico; para las fases de procesamiento y análisis se han implementado procesos que optimizan la extracción, estandarización y consolidación de la información remitida por parte de las notarías y que permiten identificar y corregir los valores inconsistentes.

- *Solicitud de reevaluación del hallazgo: La Oficina Asesora de Planeación considera que los puntos planteados en el informe son observaciones valiosas que, en lugar de ser no conformidades reales, se integran en nuestro proceso de mejora continua. Agradecemos las recomendaciones y aseguramos que las acciones ya mencionadas serán fortalecidas para mantener los altos estándares de calidad y confiabilidad en la gestión del conocimiento y la analítica”*

Análisis y respuesta de la Oficina de Control Interno de Gestión: Conforme al análisis realizado a los argumentos y evidencias presentadas por el sujeto auditado, el equipo auditor considera que la No Conformidad se mantiene, toda vez que la respuesta no desvirtúa lo detectado, aunque el sujeto auditado argumenta que la variación (0% en Cuatrimestre II de 2024 y 100% en Cuatrimestres I y III) puede deberse a un proceso continuo donde no siempre se identifican nuevas mejoras formales, el equipo auditor considera que la inconsistencia en la forma de reportar es la No Conformidad. Un 0% sin una justificación clara en el reporte final genera una percepción de intermitencia o error en la documentación. Se espera que el reporte refleje consistentemente el estado de la identificación y documentación de mejoras para todos los periodos, incluso si no se identificaron nuevas oportunidades.

Las estrategias de mejora continua mencionadas por la unidad auditada demuestran su compromiso, pero la formalidad y consistencia en la documentación y reporte de estas oportunidades deben ser mejoradas para

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

evitar futuras inconsistencias. La auditoría fue explícita al señalar que "ninguna de las oportunidades de mejora identificadas fue registrada en el plan de acción" en el Cuatrimestre II de 2024, y que esto "impacta negativamente la mejora continua de los procesos estadísticos y la capacidad de la entidad para mitigar errores y aumentar la eficiencia".

El procedimiento de evaluación exige la identificación y documentación de oportunidades de mejora y la formulación de planes de mejora cuando sea necesario. Un 0% de cumplimiento en un periodo específico constituye un incumplimiento del procedimiento establecido, lo que es una no conformidad real. La existencia de planes de mejora o estrategias futuras no anula el incumplimiento evidenciado durante el periodo auditado. La auditoría verifica si se aplican los criterios establecidos, expuesto lo anterior el pronunciamiento del equipo auditor se Mantiene.

Contradicción Notada: Se ha identificado una contradicción entre los informes: en el "Informe de Indicadores I Cuatrimestre 2024" y el "Informe de Indicadores III Cuatrimestre 2024" declaran que el "Porcentaje de Oportunidades de Mejoras Identificadas en el Proceso" para el I Cuatrimestre de 2024 alcanzó el 100%, sin embargo, el "Informe de Indicadores II Cuatrimestre 2024", al referirse al I Cuatrimestre, establece: "En el I Cuatrimestre, no se alcanzó un índice esperado del 100% en el porcentaje de oportunidades de mejora documentada". Las tablas de datos en el informe del II Cuatrimestre para los meses de mayo a agosto (correspondientes al II cuatrimestre) muestran un 0% para este indicador, sugiriendo que la frase textual sobre el "I Cuatrimestre" podría ser un error de copia y pega, refiriéndose en realidad al desempeño del II Cuatrimestre para este indicador.

3.4 EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES:

La matriz de riesgos asociada al Grupo de Gestión del Conocimiento, Innovación, Desarrollo e Investigación cuenta cuatro riesgos de gestión, para mayor análisis se efectúa la evaluación de efectividad de estos:

Riesgos de Gestión:

1. Posibilidad de inexactitud en la recopilación de datos


Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso: Si bien se identifica que el riesgo se encuentra asociado con el objetivo del proceso, por cuanto no se cumple con la metodología para determinar la probabilidad e impacto.

Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos:

- Seguimiento activo a las notaría: El envío regular de correos de seguimiento a las notaría que "No Reportaron" es un mecanismo de monitoreo directo de la causa "falta de reporte". Estos correos no solo recuerdan la obligación, sino que también actúan como una llamada a la acción para mitigar la causa.
- Identificación de unidades de no respuesta: Los informes de resultados detallan las "Unidades de no respuesta" por estrato, lo que permite identificar geográficamente dónde se concentran las notaría que no están cumpliendo y, así, dirigir esfuerzos para entender y abordar las causas específicas en esas áreas.

Monitoreo riesgo: A partir de la evaluación realizada no se identifican nuevos riesgos para el proceso auditado.

Monitoreo la materialización del riesgo: No se ha materializado durante el periodo evaluado.

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

Monitoreo de controles: De acuerdo con lo evidenciado el resultado de la calificación obtenida de 40, se concluye que el control fue débil, por las siguientes razones: el control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo. Se debe establecer la periodicidad de su ejecución. Cada vez que se releva un control se recomienda preguntar si la periodicidad en que este se ejecuta ayuda a prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna.

El control debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo, con el objetivo de llevar a cabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en su ejecución. El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas. Siguiendo las variables a considerar en la evaluación del diseño de control revisadas.

El control debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control. Al momento de evaluar si un control está bien diseñado para mitigar el riesgo, si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones.


Recomendaciones:

- Reforzar la comunicación y sensibilización con las notarías para asegurar el cumplimiento del reporte es una acción de control directa, cuya efectividad puede ser monitoreada a través del porcentaje de recolección en los siguientes períodos.
- Monitoreo continuo de notarías con dificultades: La implementación de un "monitoreo continuo para detectar en tiempo real a las notarías con dificultades para reportar y proporcionar asistencia inmediata es una recomendación clave para mejorar los controles. Los correos de seguimiento son un ejemplo de este monitoreo proactivo para ayudar a las notarías a cumplir.
- Revisión y validación de datos en procesamiento: Durante la fase de procesamiento, los datos son "revisados y validados" en busca de "errores, duplicidad, inconsistencias, datos atípicos o datos faltantes". Si se encuentran, se "gestiona y verifica la inconsistencia directamente con la fuente". Este es un control robusto para asegurar la calidad de los datos y su monitoreo constante durante la etapa de procesamiento.
- Planes de mejoramiento: La evaluación de las operaciones estadísticas permite identificar "oportunidades de mejora" y, si es necesario, formular y hacer seguimiento a "planes de mejoramiento". Esto asegura que los controles y el proceso en general sean continuamente evaluados y mejorados.

2. Posibilidad de inadecuada implementación de políticas, normas, estándares, planes y/o programas de la política de privacidad de la información

Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso:

- Revisión del Diseño Metodológico: Es crucial monitorear que el diseño de la operación estadística incorpore y cumpla con los principios de seguridad, tratamiento y privacidad de la información definidos en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información de la SNR.
- Validación de la Calidad de los Resultados: La actividad 1 del procedimiento de Análisis de Datos se enfoca en "Validar la calidad de los resultados obtenidos", lo que incluye verificar que no vulneren las reglas de

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

confidencialidad y reserva estadística. Este monitoreo asegura que los datos finales estén alineados con los objetivos de privacidad.

- Evaluación Periódica de la Operación Estadística: El procedimiento de Difusión de los Resultados y Evaluación de la Operación Estadística establece una evaluación anual para determinar si se cumplieron los objetivos y si la operación estadística requiere actualización para atender nuevos requisitos de calidad y confiabilidad. Esto incluye la revisión de aspectos de privacidad.

Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos:

- Capacitación y Actas de Confidencialidad: Se debe monitorear el entrenamiento del personal responsable de la recolección y acopio de datos, asegurando que se definan los objetivos y compromisos de confidencialidad. Asimismo, se debe verificar la diligencia del Acta de Confidencialidad por parte de todos los participantes.
- Supervisión y Protocolos de Confidencialidad en Recolección: Es fundamental monitorear que, durante la recolección de datos, se supervisen y apliquen los controles definidos para garantizar la calidad y cobertura, incluyendo la aplicación de protocolos de confidencialidad y la validación básica de la estructura e integridad de los datos recibidos.


Monitoreo riesgo:

- Pruebas Piloto: La ejecución de pruebas piloto a los componentes diseñados (incluyendo métodos y herramientas) permite medir su funcionalidad y detectar posibles contingencias relacionadas con la privacidad antes de la implementación a gran escala. Los resultados de estas pruebas informan sobre la probabilidad de que se presenten fallos.
- Mapa de Riesgos: La existencia de un "Mapa de Riesgo del sistema y/o proceso" sugiere que el riesgo de inadecuada implementación de políticas de privacidad debe ser identificado, evaluado y monitoreado continuamente.
- Seguimiento a Inconsistencias: La recurrencia de errores, duplicidad o datos faltantes/inconsistentes detectados durante la revisión y validación de datos puede ser un indicador indirecto de problemas en la adhesión a los protocolos de privacidad y calidad.

Monitoreo la materialización del riesgo: No se materializo durante el periodo evaluado.

Monitoreo de controles:

- Proceso de Anonimización: La implementación y seguimiento de la anonimización de datos sensibles es un control directo para garantizar la privacidad. El monitoreo implica asegurar la aplicación de la "Guía para la anonimización de bases de datos en el Sistema Estadístico Nacional" del DANE.
- Validación y Consistencia de datos: La SNR aplica reglas de validación y consistencia a los datos recolectados para obtener un archivo depurado. La eficacia de estas reglas en la identificación y corrección de errores es monitoreada continuamente.
- Gestión de Inconsistencias: Cuando se encuentran inconsistencias, se realiza una gestión y verificación directa con la fuente que suministró el dato, registrando la trazabilidad de esta actividad. Esto refuerza el control de calidad de datos en la fuente.
- Respaldo y Almacenamiento Seguro: Los archivos y bases de datos finales son respaldados en carpetas debidamente identificadas y dispuestas para evitar la pérdida, modificación o alteración. La verificación de que estas bases de datos están correctamente almacenadas y cumplen los criterios diseñados es un monitoreo clave del control de seguridad.

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 – 07 – 2023

- Auditorías de Control Interno: La SNR utiliza el enlace "Participa" como evidencia documental clave para la auditoría de control interno de gestión, lo que demuestra la implementación de controles y la transparencia en la divulgación de mecanismos de captura y procesamiento.
- Planes de Mejoramiento: La evaluación de la gestión del proceso permite identificar oportunidades de mejora y formular planes de mejoramiento, lo que asegura que los controles de privacidad se revisen y actualicen continuamente para mantener su efectividad.

3. Posibilidad de inexactitud en el manejo de datos

Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso:

- Validación de la calidad de los resultados: El Profesional responsable del Análisis de Datos debe "Validar la calidad de los resultados obtenidos" con base en los objetivos formulados, información de otras operaciones estadísticas, fenómenos contextuales y resultados de ciclos anteriores. Esta actividad busca verificar la consistencia de los cálculos o estimaciones y es un punto de control clave para la calidad. Si se detectan errores, se informa al Coordinador para ajustes y se repite la validación.
- Evaluación periódica de la operación estadística: Se realiza una evaluación anual de las operaciones estadísticas para determinar si se cumplieron los objetivos y si las necesidades de información han cambiado, lo que puede llevar a actualizaciones para atender nuevos requisitos de calidad. Esta evaluación identifica las fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora a lo largo del proceso estadístico.


Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos:

- Supervisión en la recolección/acopio: Durante la recolección, se supervisan y aplican controles para asegurar la calidad y cobertura de los datos. También se realiza una validación básica de la estructura e integridad de los datos recibidos al acopiar archivos o bases de datos. Se verifica que la cobertura de la recolección o acopio se esté ejecutando dentro del cronograma.
- Revisión y validación de datos: En la etapa de procesamiento, se lleva a cabo una actividad específica para revisar y validar los datos en busca de "posibles errores, duplicidad, inconsistencias, datos atípicos o datos faltantes".
- Gestión de inconsistencias: Si se encuentra alguna inconsistencia, se envía al Profesional responsable de la recolección para que la gestione directamente con la fuente, buscando subsanar el hallazgo y preservar la integridad del conjunto de datos. Se exige un registro y trazabilidad de esta gestión.
- Entrenamiento del personal: Se entrena al personal encargado de la operación estadística para definir objetivos y compromisos, lo que incluye la garantía de confidencialidad y seguridad de la información

Monitoreo riesgo:

- Pruebas piloto: Se seleccionan componentes de la operación estadística para ejecutar pruebas piloto antes de la implementación a gran escala. Esto permite "medir la funcionalidad de los distintos procedimientos, métodos, mecanismos, herramientas, instrumentos y demás documentación diseñados y construidos" para identificar contingencias y oportunidades de mejora.
- Monitoreo de indicadores y riesgos del proceso: El proceso de Gestión del Conocimiento y Analítica incluye la "Realización del seguimiento a los indicadores y riesgos de ejecución del proceso", lo que implica un monitoreo continuo de la probabilidad de que ocurran fallos en la calidad de los datos. El "Mapa de Riesgo del sistema y/o proceso" es un documento clave para esto.

Monitoreo la materialización del riesgo: No se materializo durante el periodo evaluado

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

Monitoreo de controles:

- Verificación del cumplimiento de criterios de calidad: Se evalúa que los resultados y sus mecanismos de difusión cumplan con los criterios diseñados y los requisitos de calidad.
- Almacenamiento seguro y versionado: Se respalda la información y las bases de datos en carpetas debidamente identificadas para evitar la pérdida, modificación o alteración, asegurando que las versiones sean únicas. Se verifica que las bases de datos estén almacenadas correctamente y cumplan con los criterios diseñados.
- Auditorías de control interno: El "enlace de Participa" sirve como evidencia documental clave para la auditoría de control interno de gestión, demostrando la implementación de controles y la transparencia en la divulgación de los mecanismos de captura y procesamiento de la información.
- Planes de mejoramiento: La evaluación de la gestión del proceso permite identificar oportunidades de mejora y formular planes de mejoramiento, lo que asegura una revisión y actualización continua de los controles para mantener su efectividad y abordar las falencias detectadas.
- Adopción de lineamientos DANE: La SNR adopta los lineamientos del DANE como ente rector del Sistema Estadístico Nacional (SEN) para garantizar la producción de información estadística confiable y de calidad.


4. Posibilidad de inexactitud en el uso de técnicas estadísticas inapropiadas

Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso:

- Validación de resultados con objetivos: El Profesional responsable del Análisis de Datos debe "Validar la calidad de los resultados obtenidos" con base en los objetivos formulados y la coherencia con información estadística similar y fenómenos contextuales. Esto asegura que las técnicas usadas contribuyan a los objetivos de información precisa y confiable.
- Evaluación anual de la operación estadística: Se realiza una evaluación anual de las operaciones estadísticas para "determinar en qué medida se cumplieron con los objetivos basados en las necesidades de datos estadísticos". Esta evaluación revisa la pertinencia de los objetivos y la calidad de la información estadística, identificando si las técnicas aplicadas fueron apropiadas para lograr la calidad deseada

Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos:

- Diseño metodológico riguroso: La fase de Diseño y Construcción de la Operación Estadística establece los criterios metodológicos, incluyendo el diseño del procesamiento y el análisis. Este diseño debe "garantizar que a través de todo el proceso la seguridad, tratamiento y privacidad de la información se maneje de forma íntegra".
- Revisión y validación de datos en procesamiento: Antes del análisis, se lleva a cabo una revisión y validación exhaustiva de los datos para identificar "posibles errores, duplicidad, inconsistencias, datos atípicos o datos faltantes". Las inconsistencias detectadas son enviadas al responsable de la recolección para ser gestionadas con la fuente, buscando "subsana el hallazgo y preservar la integridad del conjunto de datos".
- Cálculo y ajuste de ponderadores: En caso de falta de respuesta, se realizan cálculos de ponderadores para ajustar los datos y hacerlos representativos de la población objetivo. Los informes de resultados (I, II, III Cuatrimestre) documentan el "Tratamiento de datos faltantes" y el "Cálculo de los factores de expansión", mostrando cómo se ajustan las ponderaciones debido a las "unidades de no respuesta"

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

Monitoreo riesgo:

- Pruebas piloto: Se "Ejecutar prueba piloto a los componentes determinados para medir la funcionalidad de los distintos procedimientos, métodos, mecanismos, herramientas, instrumentos y demás documentación diseñados y construidos". Esto permite identificar y corregir fallas en el diseño de las técnicas estadísticas antes de la implementación a gran escala, reduciendo la probabilidad de su uso inapropiado.
- Seguimiento a indicadores y riesgos del proceso: El proceso realiza "seguimiento a los indicadores y riesgos de ejecución del proceso". Esto incluye el monitoreo continuo de los riesgos relacionados con la calidad y confiabilidad de los datos, lo que abarca el riesgo de aplicar técnicas estadísticas incorrectas, según el "Mapa de Riesgo del sistema y/o proceso".

Monitoreo la materialización del riesgo: No se materializo durante el periodo evaluado.


Monitoreo de controles:

- Ciclos de revisión y aprobación: Los procedimientos incorporan puntos de control o decisión (rombo en el flujograma) donde se verifica el cumplimiento de requisitos. Si no se cumplen, se regresa a actividades previas para ajustes. Este es un monitoreo constante del control de calidad.
- Aprobación formal del Documento Metodológico: El "Documento Metodológico de la Operación Estadística" debe ser aprobado por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, el Coordinador del Grupo de Inteligencia de Negocios y Estadísticas Institucionales, y el jefe de la dependencia que produce los datos. Esta aprobación asegura que las metodologías diseñadas son adecuadas y están alineadas con los estándares.
- Auditorías de control interno de gestión: El "enlace de Participa" sirve como "evidencia documental clave para la auditoría de control interno de gestión", mostrando la "implementación de controles y la transparencia en la divulgación de los mecanismos establecidos para la captura, procesamiento y uso estratégico de la información". Esto proporciona una verificación externa de la efectividad de los controles sobre las técnicas estadísticas.
- Planes de mejoramiento: La evaluación de la gestión del proceso incluye la identificación de oportunidades de mejora y la formulación de planes de mejoramiento, lo que permite ajustar y fortalecer continuamente los controles y las técnicas estadísticas utilizadas.
- Confidencialidad y seguridad: Se exige que todo el personal participante en la operación estadística firme un "Acta de Confidencialidad" para garantizar la seguridad y privacidad de la información, lo cual es un control transversal a la integridad de los datos usados en las técnicas.

Replica realizada por la unidad auditada: El Proceso de Gestión del Conocimiento y Analítica de la Superintendencia de Notariado y Registro mediante Oficio Memorando SNR2025IE-021457-3 del 4 de agosto de 2025, manifiesta frente a lo observado por el Equipo Auditor, lo siguiente frente a la recomendación:

"Frente a este hallazgo de incumplimiento, reconociendo que, si bien existen oportunidades de mejora en la documentación y los formatos, la efectividad de los controles no ha sido comprometida. Los cuatro (4) riesgos identificados en el proceso nunca se han materializado, lo que constituye la prueba más contundente de la solidez y el éxito de nuestra gestión de riesgos. El objetivo primordial de la política es la prevención, y en este sentido, los controles han demostrado ser fuertes y eficientes en la práctica.

La entidad mantiene un compromiso proactivo con la mejora continua, actualizando su metodología de identificación de riesgos conforme a los lineamientos del DAFP. Esta adaptación a las mejores prácticas se evidencia también en la reciente transformación del Proceso de Gestión del Conocimiento y Analítica en el

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

Proceso de Gestión de Investigación, Innovación y Analítica. Como resultado de este cambio en la estructura del mapa de procesos, ha sido necesario reformular los riesgos y sus controles asociados para garantizar su pertinencia y efectividad.

Ahora bien, es importante aclarar que nuestro proceso no ha incumplido con el numeral 8.2 (No. 1-2-3-5-7-8) de los Postulados sobre riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) de la Política General de Administración de Riesgos de la Entidad. Después de una revisión exhaustiva, hemos determinado que nuestro proceso operativo no está expuesto a este tipo de riesgos, por lo que no se requiere la aplicación de dichas medidas.


Se ha realizado un análisis del Nivel de Tolerancia al Riesgo, en el marco del numeral 9.2.1 (No. 2-3-4-5), y se han observado avances significativos. Al aplicar los controles, logramos reducir el nivel de riesgo en varios frentes. El riesgo 1, aunque no logra salir de su zona de riesgo, presenta una menor probabilidad de ocurrencia. Nuestro siguiente objetivo es trabajar en la reducción de su impacto. Por otro lado, los riesgos 3 y 4 se encuentran ahora en una zona baja, lo que es un resultado muy positivo. El riesgo 2 pasó de estar en una zona moderada en su estado inherente a una zona baja en su estado residual, demostrando la efectividad de los controles implementados.

Respecto a la sección 8.3 (No. 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10) de Postulados sobre riesgos de seguridad de la Información, actualmente no hemos identificado riesgos de este enfoque. Esto se debe a que la segunda línea de defensa, representada por la Oficina de Tecnología de la Información (OTI), aún no nos ha proporcionado los lineamientos necesarios. Una vez que recibamos estas directrices, podremos evaluar si nuestro proceso se encuentra expuesto a riesgos de este tipo y, en caso afirmativo, procederemos a su identificación y gestión.

• Solicitud de reevaluación del hallazgo: En relación con el punto señalado como hallazgo, solicitamos respetuosamente que se reconsidere su clasificación a observación. Esta solicitud se fundamenta en que los controles existentes han demostrado ser efectivos para prevenir la materialización de los riesgos identificados, lo cual es el objetivo principal de la política de gestión de riesgos. Los aspectos mencionados se refieren a mejoras en la documentación y actualización, las cuales estamos abordando de manera proactiva. Por lo tanto, consideramos que se trata de una oportunidad de mejora y no de una deficiencia que ponga en riesgo la operación”

Análisis y respuesta de la Oficina de Control Interno de Gestión: Conforme al análisis realizado a los argumentos y evidencias presentadas por el sujeto auditado, el equipo auditor considera que la No Conformidad se mantiene, toda vez que la respuesta no desvirtúa lo detectado, ya que la auditoría encontró un incumplimiento de varios numerales de la Política General de Administración del Riesgo de la SNR, publicada en la página web y la utilizada para realizar la evaluación identificada con código: MP - CNGI - PO - 03 - PL - 01, Versión: 01, Fecha: 17 - 03 - 2022, asimismo, el diseño de controles, el cargue de documentación y el debido seguimiento a los riesgos por parte de la Primera y Segunda línea de Defensa. El presente informe detalla que, para los riesgos de gestión, los controles fueron calificados como "débiles", observando que los controles carecían de una periodicidad específica, un propósito claro que previniera las causas del riesgo, y mecanismos para gestionar las observaciones o desviaciones resultantes de su ejecución.

El equipo auditor mantiene que, a pesar de que los riesgos no se hayan materializado, la falta de una identificación y gestión adecuada de ciertos riesgos, la debilidad en el diseño y la implementación de controles clave, y las inconsistencias en los reportes internos, constituyen un incumplimiento de la política y de los estándares establecidos.

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

3. 5. MAPA DE ASEGURAMIENTO

En cumplimiento a lo señalado en la Circular No. 145 del 24 de abril del 2023, el equipo auditor, tras verificar las actividades determinadas por la segunda línea de defensa y establecidas en el Mapa de Aseguramiento, no evidenció responsabilidades asociadas al proceso Gestión del conocimiento y Analítica.

3.6. EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO


De conformidad con el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República y el Institucional, no se evidencian hallazgos y/o No Conformidades Reales o Potenciales detectadas por el ente de control y por la OCIG, relacionados con el seguimiento y evaluación objeto de la auditoría.

4. MATRIZ DE RESULTADOS – NO CONFORMIDADES

A continuación, se presentan las No Conformidades detectadas por el equipo auditor, producto del ejercicio de auditoría al Proceso de Gestión del conocimiento y Analítica, para las cuales se deben formular las acciones de mejora, bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación, en un plan de mejoramiento que conjuntamente debe ser trabajado con los líderes de procesos involucrados y demás responsables relacionados en la siguiente matriz:

Tabla No. 1. Resumen de Resultados Definitivos

Código	Título	Tipo de No Conformidad	Responsables
	Incumplimiento Persistente en la Recolección de Datos de Notarías. De acuerdo con las Decreto 2723 de 2014 y la Circular 229 de 2015 las Notarías están obligadas a suministrar la información requerida por la Oficina Asesora de Planeación - Grupo de Inteligencia de Negocios y Estadísticas Institucionales, se evidenció incumplimiento en la recolección de datos lo que implica directamente una afectación en la calidad de los resultados y garantizar la solidez y confiabilidad de su producción estadística.	NCR	Gestión Del Conocimiento, Innovación, Desarrollo E Investigación I+D+I
	Baja Accesibilidad y Utilización de Datos Difundidos. Se evidencia una baja o nula utilización de la base de datos en la plataforma web y falta de promoción o divulgación de la misma, lo que conlleva a una afectación negativa de las metas de promover la accesibilidad y el uso efectivo de la información estadística, impidiendo que se cumpla el objetivo de facilitar la adopción de los datos estadísticos por parte de los interesados.	NCP	Gestión Del Conocimiento, Innovación, Desarrollo E Investigación I+D+I
	Inconsistencia en el Reporte de Oportunidades de Mejora Documentadas. Se evidenció que ninguna de las oportunidades de mejora identificadas fue registrada en el plan de acción, a pesar de que el procedimiento de evaluación exige la identificación y documentación de fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, así como la formulación de planes de mejora cuando sea necesario, esta falta de documentación impacta negativamente la mejora continua de los procesos estadísticos y la capacidad de la entidad para mitigar errores y aumentar la eficiencia.	NCR	Gestión Del Conocimiento, Innovación, Desarrollo E Investigación I+D+I

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023






Código	Título	Tipo de No Conformidad	Responsables
20240605	Incumplimiento Política General de Administración del Riesgo SNR. Se evidenció incumplimiento de los numerales 8.2 (No. 1-2-3-5-7-8); numeral 9.2.1 (No. 2-3-4-5); numeral 8.3 (No. 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10) de la política General de administración del Riesgos de la SNR, por cuanto en algunos procesos, no se aplican debidamente los criterios establecidos, relacionados con el diseño de controles de los riesgos, cargue de documentación, actualización de formatos en el seguimiento de riesgo de corrupción oportuno y debido seguimiento a los riesgos de corrupción por parte de la Primera y Segunda línea de Defensa; con lo cual, se podría generar la materialización de riesgos e identificación de Hallazgos por parte de los Entes de Control.	NCR	Gestión Del Conocimiento, Innovación, Desarrollo E Investigación I+D+I


No Conformidad Real (NCR): Situación identificada que dio lugar al incumplimiento de un criterio establecido.


No Conformidad Potencial (NCP): Situación identificada, que de continuar presentándose puede llegar a incumplir un criterio.


No Conformidad Real Recurrente (NCR Recurrente): Situación identificada, que dio lugar al incumplimiento de una norma o a la materialización de un riesgo la cual ha sido evidenciada en repetidas ocasiones.


5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO

-  La SNR cuenta con un objetivo claro para la gestión del conocimiento y la analítica, enfocado en la innovación, la generación de información estratégica, la preservación del conocimiento y la mejora continua de procesos. La adhesión a los lineamientos del DANE, como entidad rectora del SEN, garantiza un proceso sólido y sistemático para la producción de estadísticas confiables. Además, la publicación de esta información en el enlace "Participa" sirve como una evidencia documental clave para la auditoría de control interno de gestión, demostrando la implementación de controles y la transparencia en la divulgación de los mecanismos de captura, procesamiento y uso estratégico de la información, lo que valida un marco de control interno robusto y accesible a la ciudadanía.
-  En cuanto a la calidad y precisión en procesamiento y análisis de datos: la Tasa de Errores en Revisión y validación se ha mantenido en niveles significativamente bajos muy por debajo de la meta, lo que indica un proceso de validación robusto y efectivo que minimiza errores y respalda la calidad y precisión de los datos procesados. Se ha logrado un rendimiento sobresaliente del 100% en el Porcentaje de Errores Corregidos y datos atípicos imputados con éxito en todos los meses de los tres cuatrimestres de 2024, lo que garantiza la integridad y calidad de la información recolectada.
-  El Índice de Coherencia de Resultados ha sido consistentemente del 100% en todos los meses de los tres cuatrimestres de 2024. Esto demuestra una alineación correcta y fiel entre los datos recolectados y los resultados finales, asegurando su precisión y confiabilidad.
-  Desarrollar e implementar un plan de mejora que refuerce la comunicación y sensibilización de las notarías sobre la importancia de cumplir con el reporte en tiempo y forma, destacando el impacto en la calidad de los resultados.
-  Implementar un monitoreo continuo que permita detectar en tiempo real a las notarías con dificultades para reportar y proporcionar asistencia inmediata.

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

-  Continuar y ampliar las campañas de divulgación para asegurar que los usuarios conozcan la disponibilidad de la base de datos y la utilización de canales de comunicación efectivos y redes sociales para promocionar los productos estadísticos de la operación, como informes, cuadros de resultados, gráficos, mapas temáticos y tableros de control y sets de datos abiertos.

-  Garantizar que las oportunidades de mejora identificadas en la fase de evaluación sean sistemáticamente documentadas en el plan de acción del Grupo de Inteligencia de Negocios y Estadísticas Institucionales, lo cual es crucial para un ciclo continuo de optimización del proceso estadístico.

-  La Oficina de Control Interno de Gestión agradece la exhaustiva réplica de la Oficina Asesora de Planeación. Se reconoce el compromiso con la mejora continua y la disposición para abordar los hallazgos. Se insta a la Oficina Asesora de Planeación a priorizar las acciones necesarias para el cierre de los hallazgos que se mantienen, enfocándose en la causa raíz de las no conformidades.

Atentamente,


MONICA AMATISTA JIMENEZ BARROS
 Jefe Oficina de Control Interno

Revisó/Aprobó: Doctora Mónica Amatista Jiménez Barros - Jefe Oficina de Control Interno
Proyectó: Auditor: Marcela del Pilar García Mora – Contratista OCIG