


| | | |
|---|---|--|
|  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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

INFORME FINAL AUDITORÍA INEGRAL GESTIÓN - CALIDAD

ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL

I. Objetivo de la Auditoría:

Verificar el cumplimiento de las normas y políticas que regulan los procesos: 1) Gestión de Orientación Registral; 2) Gestión de Inspección y Vigilancia Registral; 3) Gestión de Control Registral; en particular lo referente a la eficacia y efectividad de los resultados de la gestión y la implementación de controles por la Superintendencia Delegada de Registro, que optimicen la gestión y/o mitiguen los riesgos, en cumplimiento a la misión institucional.

II. Alcance de la auditoría:

Se analizará la información de los procedimientos adscritos a los procesos 1) Gestión de Orientación Registral; 2) Gestión de Inspección y Vigilancia Registral; 3) Gestión de Control Registral; entre el 01 de julio de 2018 hasta el 30 de junio de 2019, según muestras selectivas.

III. Criterios de la auditoría:

Para efectos de la presente auditoría, se han tenido en cuenta las disposiciones contenidas en:

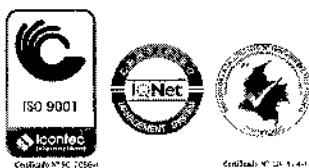
- Estatuto de Registro, Ley 1579 de 2012 capítulo XXIII y normas complementarias
- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011;
- Ley 1755 de 2015 Derecho fundamental de peticiones;
- Herramienta PQRSD-SISG y demás canales de atención en la SNR;
- Plan anual de visitas 2018 y 2019;
- Resultado de visita general y/o especial;
- Manual de práctica para la realización de visitas a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos;
- Formato seguimiento informes de visita o intervención;
- Evaluar la aplicación de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: numerales 4.1, 4.4.1, 5.2.2. Literal b, 5.3, 6.1 (Riesgos), 7.1, 7.2, 7.3. Literales a y b, 7.5, 8.2, 8.5, 9.1 (Indicadores), 10.1, 10.2, 10.2.2, 10.3 (Plan de Mejoramiento vigente).


IV. Metodología de control y seguimiento:

Para el desarrollo del proceso de verificación a la gestión de la Superintendencia Delegada para el Registro a través de los procedimientos adscritos al macroproceso Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral, se llevaron a cabo entrevistas de trabajo, revisión de la documentación dispuesta tanto en el archivo físico como en las bases de datos internas; así como la proporcionada por el auditado durante la ejecución de la auditoría integral.

4.1. Macroproceso auditado:

Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral



| | | |
|--|---|--|
|  SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

4.1.1. Procesos priorizados:

Gestión de Orientación Registral;

1. Orientación registral a las oficina de registro de instrumentos públicos y
2. Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.

Gestión de Inspección y Vigilancia Registral;

1. Visitas generales a las oficinas de registro de instrumentos públicos;
2. Visitas especiales a las oficinas de registro de instrumentos públicos y
3. Supervisión a las oficinas de registro de instrumentos públicos.

Gestión de Control Registral.

1. Intervención de oficinas de registro de instrumentos públicos y
2. Nombramiento de registrador ad hoc en la oficina principal y autorización de firma.

4.2. Lugar:

Superintendencia Delegada para el Registro

4.3. Equipo Auditor:

YALENA MALDONADO MAZIRI
 MARIA STELLA REYES BELTRAN

4.4. Tipo de Informe:

Informe Final Auditoría Integral (Calidad y de Gestión).

4.5. Limitaciones:

No se presentaron limitaciones, puesto que se contó con toda la disposición y colaboración por parte del auditado.

| Reunión de Apertura | | | | | Ejecución in situ de la Auditoría | | | | |
|---------------------|----|------------|----|------------|-----------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Día | 02 | Mes | 09 | Año | 2019 | Desde | 02/09/2019 | Hasta | 04/09/2019 |
| | | | | | | | D / M / A | | D / M / A |




Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)3262121

Bogotá D.C., - Colombia

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

Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

| | | |
|--|---|--|
|  SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

V. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

El presente informe de auditoría, corresponde a la auditoría integral (Calidad – Gestión) realizada a los procesos que se desarrollan en el Macroproceso Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral, para el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019; con el fin de verificar y evaluar el cumplimiento de los lineamientos internos y externos aplicables a estos procesos, a fin de que se tomen las medidas pertinentes por parte de los responsables de los procesos y los demás que intervienen en éste, que contribuyan al mejoramiento continuo de las actividades que hacen parte integral de este proceso.

Para el desarrollo de la auditoría, se usaron técnicas de auditoría generalmente aceptadas, tales como la observación, revisión documental y comprobación selectiva.

En las actividades mencionadas anteriormente, se realizó la verificación del cumplimiento de los criterios de auditoría establecidos, frente a los soportes, información y evidencias suministradas por el auditado, los cuales se relacionan en cada uno de los numerales de la norma ISO 9001:2015; Estatuto de Registro (Ley 1579 de 2012); Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG versión 2).

Numeral 4.1 – ISO 9001:2015 - Comprensión de la Organización y de su contexto

Con el fin de verificar que el macroproceso auditado, haya levantado y/o analizado el contexto interno y externo que puedan afectar los resultados planificados dentro del Sistema de Gestión de Calidad, para efectos de que éste haga parte del Contexto Estratégico de la Entidad, y aplicando los lineamientos establecidos por el Macroproceso de Direccionamiento Estratégico, se entrevistó al funcionario encargado del proceso de Calidad, sobre la documentación que soporta el análisis del entorno del Macroproceso Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral, se evidenció el desarrollo de la metodología diseñada por la Oficina Asesora de Planeación que conllevó a la realización de diferentes pasos que permitieron apreciar el estado situacional de cada uno de los procesos que componen el Macroproceso, se verificó a través del documento “Consolidado análisis documental y normativo Proyecto Reingeniería” el cual se encuentra en la carpeta One Drive “Documentos Soporte del Proceso de Reingeniería”, bajo la administración del proceso Sistema de Operación y Gestión Institucional del Macroproceso Direccionamiento Estratégico.


Se encuentran identificadas las partes interesadas y sus requisitos, de las cuales se hizo revisión en la vigencia 2018, conforme al plan de trabajo; en cuanto a la determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, este se registró en el documentado en el Manual de la Calidad versión 11 del 25 de junio de 2018.

Por lo cual se da cumplimiento al presente numeral así como lo establecido en el en el Decreto 1499 de 2017 - Modelo Integrado de Planeación Gestión 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.

Numeral 5.3 - ISO 9001:2015 Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización

Para realizar la verificación de este numeral, se realizó entrevista a los responsables de los procedimientos adscritos al proceso de Gestión de Orientación Registral como de los procesos Inspección y Vigilancia Registral y Control Registral, quienes demuestran conocimiento de los aspectos claves de los procesos, así como de la ubicación y manejo de la información sobre los trámites que gestionan en desarrollo de las actividades, generando y proporcionando las salidas previstas.



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

Se entrevistó a la Líder del Macroproceso donde se preguntó la forma de asignación de tareas, la cual refirió que se hace de manera verbal; y otras son asignadas en reuniones, las cuales quedan documentadas a través de actas, en estas quedan establecidos los compromisos con sus respectivos responsables. Se verificó la respectiva carpeta de actas validando lo informado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia el cumplimiento de este numeral, de igual forma con el Decreto 1499 de 2017 - Modelo Integrado de Planeación Gestión MIPG – Dimensión 3 Gestión con Valores para resultados – Política 5 Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, toda vez que se organiza y asignan las responsabilidades para el logro de los objetivos y de la misión institucional

Numeral 6.1 - ISO 9001:2015 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

A través de la verificación de este numeral, se busca identificar que el proceso haya determinado los riesgos y las oportunidades necesarias a fin de asegurar que el sistema de gestión de la calidad obtenga los resultados esperados.

| Nd. | Proceso | Tipo Riesgo | Riesgo | Verificación OCI |
|-----|--|-------------|---|---|
| 1 | GESTIÓN DE DRIENTACIÓN REGISTRAL | Corrupción | Por Acción u omisión y abuso del poder se induce a una inadecuada orientación al prestador del servicio público registral para desviar la gestión de lo público en beneficio de un particular | El control establecido es de naturaleza preventiva, toda vez que los proyectos de los documentos normativos a expedir desde la Delegada, son revisados y visados por la Oficina Asesora Jurídica. Control que ha permitido la no materialización del riesgo. |
| 2 | | Proceso | Incumplimiento De Términos De Ley En La Respuesta A Las PQRS A Través Del Sistema De Iris Documental | Se bien es cierto que para el 2018, este riesgo se materializó, se pudo evidenciar que en el primer semestre de 2019, no se presentó incumplimiento a los términos, situación que se verificó a través del indicador "Respuestas tramitadas de los requerimientos de los ciudadanos frente al servicio registral" como del aplicativo SiSG. Los controles aplicados en este primer semestre, fueron efectivos por cuanto no se materializó el riesgo. |
| 1 | GESTIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA REGISTRAL | Corrupción | Por acción y/o omisión, abuso del poder se modifican los resultados de la visita generales y/o especiales para desviar la gestión de lo público en beneficio propio y/o de un tercero | Aunque no existe evidencia de que el riesgo se haya materializado, los controles establecidos, no contienen información que permita evidenciar la efectividad. Sin embargo, se recomienda se revisen los controles existentes, con el fin de que se verifique que estos cumplan con las variables para un adecuado diseño de controles de conformidad, con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP. |
| 2 | | Procesos | No Cumplir Con El Plan Anual De Visitas Generales | No existe evidencia de que el riesgo se ha materializado, teniendo en cuenta que se ha cumplido con el Plan de Visitas Generales conforme a lo programado. Sin embargo, se recomienda se revisen los controles existentes, con el fin de que se verifique que estos cumplan con las variables para un adecuado diseño de controles, de conformidad con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP. |
| 1 | GESTIÓN DE CONTROL REGISTRAL | Corrupción | Por acción y/o omisión, abuso del poder se toma acciones que desvían la gestión de lo público en beneficio propio y/o de un tercero | No existe evidencia de que el riesgo se haya materializado. Sin embargo, se recomienda se revisen los controles existentes, con el fin de que se verifique que estos cumplan con las variables para un adecuado diseño de controles, de conformidad con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP. |

Se verificó que los procesos tengan identificado sus riesgos de corrupción y de gestión, descritos en el cuadro anterior de conformidad con la Política General de Administración del Riesgo.




Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)3282121

Bogotá D.C., - Colombia

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

Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

| | | |
|---|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>lo guardo de la fe pública</small> | PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN | CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05 |
| | PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS | VERSIÓN: 03 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

Se revisó el mapa de riesgos y las evidencias subidas en la carpeta One Drive, a través de los documentos que soportan la ejecución de los controles y acciones del seguimiento de cada riesgo, conforme se indicó en las observaciones relacionadas en la última columna del cuadro anterior; se observó la efectividad de algunos controles; sin embargo, se recomienda como oportunidad de mejora, revisar los controles existentes, con el fin de que se verifique que estos cumplan con las variables necesarias con el fin de garantizar un adecuado diseño de controles, de conformidad con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP (3.2.2 Valoración de los controles – diseño de controles).

Por lo anterior, se evidencia cumplimiento del numeral 6.1.2 literal a) de la ISO 9001:2015, así como, lo determinado en el Decreto 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, toda vez que no existen evidencias sobre la materialización de los riesgos en el Macroproceso.

En el entendido que existe un riesgo transversal a cargo del proceso Desarrollo y fortalecimiento institucional para el servicio al ciudadano adscrito al macroproceso Cultura del Servicio y Atención al Ciudadano, relacionado con el "Incumplimiento a los tiempos de respuestas a las PQRS de los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados"; el equipo auditor, sugiere se analice el riesgo "Incumplimiento de términos de ley en la respuesta a las PQRS a través del sistema de iris documental", toda vez que se trataría del mismo riesgo.

Se recomienda, revisar las observaciones y recomendaciones del informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos que genera la Oficina de Control Interno de Gestión de forma cuatrimestral, como referencia prioritaria en el proceso de Reingeniería que se adelanta al Macroproceso, con el propósito de fortalecer los controles para los riesgos de gestión y de corrupción en cada uno de los procesos definidos.

Numeral 7.1 - ISO 9001:2015 Recursos

Con el fin de verificar si la Entidad ha determinado y proporcionado los recursos necesarios, considerando las capacidades y limitaciones de los recursos existentes y que se necesita para el establecimiento, implementación, mantenimiento en procura de una buena ejecución de los procesos en la Superintendencia de Notariado y Registro, se agrupó de la siguiente manera:

- **Numeral 7.1.2 - ISO 9001:2015 Personas**

Con el fin de poder determinar si el proceso cuenta con las personas necesarias para la operación y control de sus procesos, se solicitó al auditado la planta de personal asociada al macroproceso Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral, entregándose por medio de correo electrónico, la siguiente información relacionada con la distribución del personal que labora en esa dependencia.

| SUPERINTENDENCIA DELEGADA REGISTRO | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------|---------|
| 1 | DIANA LEONOR BUITRAGO VILLEGAS | SUPERINTENDENTE DELEGADA REGISTRO | 52.378.89 | 110 23 |
| 2 | MARYLUZ VILLALBA RUBIO | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | 52.049.917 | 2044 10 |
| 3 | RAUL PIRAQUIVE ROJAS | TECNICO ADMINISTRATIVO | 19.333.537 | 3124 16 |
| 4 | ANA MERCEDES PULIDO SUAREZ | SECRETARIA EJECUTIVA | 51.801.388 | 4210 24 |



| | | |
|---|---|--|
| SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>Lo guardo de la te pública</small> | PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN | CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05 |
| | PROCEDIMIENTO: AUIITORIAS INTERNAS | VERSIÓN: 03 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

| GRUPO ORIENTACION REGISTRAL | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------|---------|
| 1 | ZORAIDA ARCE CARTAGENA | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | 65.690.021 | 2028 22 |
| 2 | CONSUELO COLORADO SILVA | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | 46.641.450 | 2028 12 |
| 3 | MARLEN JINETH GARCIA MENDEZ | PRDFESIONAL UNIVERSITARIO | 65.706.518 | 2044 10 |
| 4 | NESTOR ENRIQUE VALDERRAMA RICO | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | 80.525.130 | 2028 12 |
| 5 | DIEGO FERNANDO CAICEDO ROSERO | PRDFESIONAL ESPECIALIZADO | 1.085.255.143 | 2028 19 |
| 6 | OSCAR FERNANDO ANAYA STEVEZ | TECNICO ADMINISTRATIVO | 79.460.886 | 3124 18 |

| GRUPO SELECCION DEL CONTROL | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------|---------------|---------|
| 1 | CDNSUELO PERDOMO JIMENEZ | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | 51.859.992 | 2028 22 |
| 2 | FRANK DIAZ LOPEZ | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | 3.149.463 | 2028 22 |
| 3 | BLANCA AURORA RDDRIGUEZ FORERO | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | 23.855.679 | 2028 19 |
| 4 | CESAR AUGUSTO MORA SANABRIA | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | 1.032.357.366 | 2028 19 |
| 5 | MARY ESPINEL TONCON | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | 39.683.397 | 2028 19 |
| 6 | JAIME HERNANDD SANCHEZ SAAVEDRA | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | 6.761.709 | 2028 19 |
| 7 | DIEGO ENRIQUE CORZO AYERBE | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | 1.016.027.396 | 2028 16 |
| 8 | JUANITA SERPA GIRALDO | TECNICO ADMINISTRATIVO | 1.015.427.328 | 3124 16 |
| 9 | MARIA MAGDALENA CLAVIJO CLAVIJO | TECNICO ADMINISTRATIVO | 52.347.947 | 3124 16 |

Fuente: Relación de personal, Macroproceso OIVCR.

De acuerdo con la información contenida en los cuadros anteriores, se observa que el macroproceso Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral cuenta con doce (12) profesionales especializados, Un (1) profesional Universitario, cuatro (4) Técnicos Administrativos y una (1) Secretaria, con el liderazgo de la Superintendente Delegada para el Registro, es decir, el equipo de trabajo está conformado por 19 servidores públicos y 9 contratistas, lo que ha permitido asegurar, la labor que ejercen en el ejercicio de las funciones para cada uno de los procesos adscritos, situación que permite evidenciar que se cumple con lo establecido en la norma ISO 9001:2015, numeral 7.1.2. Personas.


• Numeral 7.1.3 - ISO 9001:2015 Infraestructura

El Equipo Auditor, realizó una inspección visual a las instalaciones físicas, contempladas en el literal (a de este numeral, a fin de identificar si ésta cuenta con la infraestructura necesaria y adecuada para el funcionamiento de la operación de los procesos, garantizando con esto, la conformidad de los productos y servicios encontrando lo siguiente:

La Delegada para el Registro se encuentra ubicada Calle 26 No. 13 – 49 Int 201 Piso 4, Nivel Central; los servidores vinculados de Planta en esta Dependencia, disponen de sus puestos de trabajo para el ejercicio de sus labores.

Por lo anterior, se cumple lo dispuesto en el numeral 7.1.3 de la ISO 9001:2015 literal a). La Ley 1562 de 2012 y de la Resolución 24000 de 1979 del Ministerio del Trabajo, ya que es deber del empleador velar por el bienestar físico y mental de los trabajadores, garantizando condiciones y un adecuado ambiente de trabajo.



| | | |
|---|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

Numeral 8.1. ISO 9001:2015 Planificación y Control Operacional

Para realizar la verificación de este numeral, el Equipo Auditor realizó un análisis de las funciones de la Delegada para el Registro, contenidas en el artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, con el fin de determinar si el Macroproceso evaluado, contiene los procesos y procedimientos necesarios y sus interacciones, para dar cumplimiento a las mismas, teniendo en cuenta su misionalidad y el impacto en relación con la prestación del servicio registral. Igualmente, con el propósito de verificar la planificación e implementación de sus controles, requeridos para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios e implementar las acciones determinadas en el capítulo 6 de esta misma Norma (acciones para abordar riesgos y oportunidades).

Después de este análisis, no fue posible evidenciar información documentada para efectos de dar cumplimiento a las funciones No. 13 y 14 de este mismo artículo del Decreto en mención, las cuales son consideradas de alta importancia para fortalecer la labor misional de inspección, vigilancia y control en el ejercicio de sus funciones a fin de propender por la mejora en la prestación del servicio registral, mitigar sus riesgos y evitar su materialización.

Se identifica como una No Conformidad, por inobservancia de este numeral de la Norma de Calidad y el incumplimiento de las funciones 13 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014; para lo cual se recomienda como una oportunidad para la mejora, tomar acciones a través del proceso de reingeniería que se viene adelantando en la Entidad, a fin de que se prevea esta obligación legal por parte de la Delegada de Registro, bajo la asesoría de la Oficina Asesora de Planeación.

Numeral 8.5.1 - ISO 9001:2015 Control de la producción y de la provisión del servicio

La Superintendencia Delegada para el Registro, líder del macroproceso Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral, enmarcado en el artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, tiene adscrito tres procesos ejecutados por dos grupos interno de trabajos "Orientación Registral" y el de "Inspección, Vigilancia y Control".

Macroproceso: Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral

Proceso: Gestión de Orientación Registral


Consiste en "*Realizar orientación a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos; así como resolver las peticiones, quejas, y/o reclamos, en concordancia con los principios establecidos en el Estatuto Registral, en lo pertinente a temas Jurídicos, Administrativos y Operativos con el fin de garantizar la prestación oportuna y efectiva del servicio público registral*". Tiene asociado dos procedimientos:

Procedimiento: Orientación registral a las oficinas de registro de instrumentos públicos

En el ejercicio de las facultades de Orientación Registral, asignado a la Superintendencia Delegada para el Registro, se verificó el cumplimiento del procedimiento a través de las actividades descritas en el mismo, así como del numeral 3 artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, frente a las directrices impartidas en concordancia con los principios establecidos en el Estatuto Registral (Ley 1579 de 2012), en lo pertinente a temas Jurídicos, Administrativos y Operativos, para garantizar que las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos cumplan con la prestación oportuna y efectiva del servicio público registral.

¹ Caracterización proceso Gestión de Orientación Registral: GO/VC – GOR- CP- 01: V06: 31/10/2018



| | | |
|--|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>Lo guardo de la ley pública</small> | PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN | CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05 |
| | PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS | VERSIÓN: 03 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |


Con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades contenidas en el procedimiento *Orientación registral a las oficinas de registro de instrumentos públicos* - código GOIVCR- GOR- PR -02, el Equipo Auditor solicitó al Sujeto Auditado, la relación de las instrucciones administrativas correspondientes al primer semestre de 2019, seleccionando dentro de la muestra, las instrucciones administrativas que ameritan estudio jurídico detallado conforme al asunto propuesto; razón por la cual, se hizo el seguimiento de trazabilidad al tema que dio origen al estudio jurídico para la expedición de la Instrucción Administrativa No. 06 de junio 28 de 2019 referente a "Lineamientos para la aplicación del artículo 53 de la Ley 1943 de 2019 Por la cual se expiden normas de financiamiento para el restablecimiento del equilibrio del presupuesto general y se dictan otras disposiciones", por ser la única instrucción administrativa con ficha técnica de estudio jurídico; se pudo evidenciar la aplicación del formato "*Propuesta para orientación del servicio público registral*" - código: GOIVCR - GOR - PR - 02 - FR - 01, en el cual se deja plasmado los antecedentes, el marco jurídico que lo soporta y el medio por el cual se va a expedir el acto como soporte para el estudio normativo hasta su publicación en la página web de la entidad y archivo documental del área, conforme lo establece el Procedimiento.

Como resultado de la aplicación del procedimiento, se relacionan los actos administrativos que se generaron entre junio de 2018 y junio de 2019.

| INSTRUCCIONES ADMINISTRATIVAS SNR | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|------------|--|
| NUMERD | AREA | FECHA | ASUNTD |
| 2019 | | | |
| 01 | REGISTRO | 1/01/2019 | LIQUIDACIÓN DE DERECHOS DE REGISTRO EN EXPROPIACIONES. |
| 02 | REGISTRO | 11/01/2019 | PLANO PREDIAL CATASTRAL, PLANO TOPOGRÁFICO Y FICHA PREDIAL EN LA CESIÓN DE BIENES FISCALES PARA VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL. |
| 03 | REGISTRO | 14/02/2019 | PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE LOS ACTOS EN LOS QUE CONSTEN CAMBIOS EN LA CLASIFICACIÓN DEL SUELO EN LOS MUNICIPIOS. |
| 06 | REGISTRO NDTARIADD | 28/06/2019 | LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DEL ARTICULO 53 DE LA LEY 1943 DE 2018 "POR LA CUAL SE EXPIDEN NORMAS DE FINANCIAMIENTO PARA EL RESTABLECIMIENTO DEL EQUILIBRIO DEL PRESUPUESTO GENERAL Y SE DICTAN DTRAS DISPOSICIONES" |
| 07 | REGISTRO NDTARIADD | 11/07/2019 | POR MEDIO DELCUAL SE SUPRIME EL NUMERAL 2.4 DE LAS CONSIDERACIONES Y EL NUMERAL 4 DEL ACAPITE II DE LA INSTRUCCION ADMINISTRATIVA 06 DE 2019 |
| 08 | REGISTRO | 11/07/2019 | REGISTRO DE LOS REGLAMENTOS DE PROPIEDAD HORIZONTAL PARA LOS PROYECTOS DEDICADOS AL USO DE HOSPEDAJE |
| 2018 | | | |
| 18 | REGISTRO | 17/07/2018 | REGISTRO DE RESOLUCIONES EN LAS QUE CONSTEN CAMBIOS DE USO DEL SUELO EN LOS MUNICIPIOS. |
| 19 | REGISTRO | 15/08/2018 | INSCRIPCIÓN DE MEDIDA CAUTELAR DE EMBARGO RESPECTO DE BIENES INMUEBLES EN LOS QUE SE ENCUENTRA CONSTITUIDO FIDEICOMISO CIVIL |
| 20 | REGISTRO | 28/08/2018 | ACLARACIÓN INSTRUCCIÓN ADMINISTRATIVA No. 16 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2016 - REGISTRO CERTIFICADO PLANO PREDIAL CATASTRAL CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1682 DE 2013 ART. 26. |

| RESOLUCIONES SNR | | | |
|------------------|----------|------------|---|
| NUMERO | AREA | FECHA | ASUNTO |
| 2019 | | | |
| 5204 | REGISTRO | 23/04/2019 | PDR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE LA RESOLUCION CONJUNTA 1732 SNR/GAC |
| 2018 | | | |
| 7766 | REGISTRO | 5/07/2018 | PDR LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCION 4209 DEL 24 DE ABRIL DE 2018 |
| 8007 | REGISTRO | 11/07/2018 | POR LA CUAL ADOPTA UN CODIGO PARA UN ACTO OBJETO DE INSCRIPCION EN LAS DRIPS "0970 SE DETERMINA LA EXISTENCIA DE DERECHO REAL ANTES DEL 05 DE AGOSTO DE 1974" |
| 10439 | REGISTRO | 30/08/2018 | PDR LA CUAL SE INHABILITA EL CODIGO DE ESPECIFICACION REGISTRAL 01011 Y SE ORDENA CREAR Y ADOPTAR UN CODIGO PARA LA INSCRIPCION DEL ACTO DE AUTORIZACION DE ENAJENACION TEMPRANA EN LAS DRIPS |
| 11274 | REGISTRO | 8/09/2018 | MODIFICA PARCIALMENTE LA RESOLUCION 8103 |
| 15969 | REGISTRO | 24/12/2018 | POR MEDIO DEL CUAL SE AMPLIA ELPLAZO PARA EL CARGUE DE LAS LICENCIAS Y ACTOS DE RECONOCIMIENTO EN EL MODULO DEL REPOSITORIO DEL SIGG |



| | | |
|---|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

| CIRCULARES SNR | | | |
|----------------------------------|----------|------------|---|
| NUMERO | AREA | FECHA | ASUNTO |
| 2019 | | | |
| 0228 | REGISTRO | 10/01/2019 | ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS ELEVADOS POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO PÚBLICO REGISTRAL. |
| 0755 | REGISTRO | 13/02/2019 | REITERACIÓN A LA CIRCULAR NO. 0228 DEL 10 DE ENERO DE 2019 "ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS ELEVADOS POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO PÚBLICO REGISTRAL". |
| 0937 | REGISTRO | 28/02/2019 | OBLIGATORIEDAD EN LA APLICACIÓN DEL ACUERDO No. 080 DEL 30 DE OCTUBRE DE 2001 PARA RADICACION DE RESOLUCIONES POR DEVOLUCIONES DE DINERD AL GRUPO DE TESORERIA |
| 1195 | REGISTRO | 11/03/2019 | SISTEMA FACILITADOR DE ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO Y LEGAL EN RELACIÓN CON TEMAS REGISTRALES A TRAVÉS DEL CANAL VIRTUAL |
| 1198 | REGISTRO | 14/03/2019 | APLICACIÓN DE LA RESOLUCION CONJUNTA SNR No. 1732/IGAC No. 221 DEL 21 DE FEBRERO DE 2018 Y DE LA CIRCULAR 1100 DEL 8 DE JULIO DE 2014. |
| 3146 | REGISTRO | 25/07/2019 | LINEAMIENTOS PARA LA CALIFICACION REMOTA DE DOCUMENTOS |
| COMUNICADO CIRCULAR 1673 de 2014 | REGISTRO | 4/07/2019 | ALCANCE CIRCULAR 1673 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2014 |
| COMUNICADO CIRCULAR 1033 de 2018 | REGISTRO | 27/06/2019 | REITERACION DE LA CIRCULAR 1033 DE 2018. REGLAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO APLICABLES A LA COMUNICACIÓN DE TERCEROS EN LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. |
| 3028 | REGISTRO | 25/06/2019 | ACLARACION RESDLUCIONES DE TARIFAS 2019 |
| 2943 | REGISTRO | 6/06/2019 | RESDLUCIÓN DE TARIFAS 2019 |
| 2018 | | | |
| 6078 | REGISTRO | 7/11/2018 | LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 1732 SNR 221 IGAC DEL 21 DE FEBRERO DE 2018. |

Fuente: Superintendencia Delegada para el Registro

Se recomienda, se genere un acceso directo en la Página Web de la Entidad donde se consolide y divulguen todos los actos administrativos emitidos frente a la Orientación Registral, que permita facilitar la búsqueda para las partes interesadas.

Se pudo evidenciar, que frente al proceso de reingeniería que viene adelantándose en la SNR, el proceso Gestión Orientación Registral a las Orip generó una propuesta de indicador "Actos de Orientación ejecutados" que tendría como objetivo realizar una medición de los actos de orientación generados por la detección de una problemática específica, con la expedición del correspondiente acto (ejemplo: instrucciones administrativas, circulares, resoluciones etc.) la cual permite mejorar el servicio público registral e instruir sobre la problemática detectada, esta propuesta fue socializada al interior del grupo el 10 de julio de 2019 (Formato de asistencia), se encuentra en verificación del mismo por parte de la OAP para su validación y codificación.

Procedimiento: Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.

La ley 1755 de 2015 "por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye en título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo" establece el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionarios, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos."

El artículo 14 de la mencionada norma, establece concretamente los términos para resolver las peticiones así: "dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en el lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar




Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)3232121

Bogotá D.C., - Colombia

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

Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

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

la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes. 2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en la relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción."

Así mismo, establece que cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos ahí señalados, la autoridad debe informar esa circunstancia al interesado, antes del vencimiento de término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá.

En cumplimiento de lo anterior, se procedió a verificar el cumplimiento de la normatividad vigente, en relación con el seguimiento a las PQRSD, especialmente con respecto a los términos de respuestas a las solicitudes radicadas y direccionadas a la Superintendencia Delegada para el Registro a través de lo dispuesto en el proceso de Gestión de Orientación Registral, se evidenció el seguimiento a las PQRS a través de la herramienta SISG, así como la construcción de una matriz para el control de la información de PQRS tramitadas, el nivel de oportunidad en las respuestas emitidas a los ciudadanos y usuarios de los servicios prestados por la entidad.

Para la verificación, se solicitó al macroproceso, la relación de PQRSD, tramitadas para el alcance de la auditoría, las cuales se comparó el total con las descargadas del aplicativo SISG en el mismo lapso de tiempo. (1 de julio de 2019-8 y 30 de junio de 2019); encontrando que en el año 2018 hay una diferencia de 239 PQRSD. Esta situación fue aclarada en el transcurso de la auditoría, por el líder del proceso, quien manifestó los diferentes inconvenientes presentados con el aplicativo luego de que entrara en producción en el mes de junio de 2018, por lo que realizaron una depuración de las solicitudes, lo cual permitió definir el número real de 344, para dicho periodo.

De otra parte, con el fin de verificar el cumplimiento de los términos, se tomó una muestra de 20 PQRSD registradas en el aplicativo SISG (8 de la vigencia 2018 y 12 de la vigencia 2019), segundo semestre de 2018 y primer semestre de 2019, así:





**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

**CÓDIGO: CIG - CIG - PR -
02 - FR - 05**

PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS

VERSIÓN: 03

FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN

FECHA: 30 -07-2018

| No. | IRIS DE INGRESO | Fecha radicado | Fecha de vencimiento | IRIS DE EGRESO | Fecha de respuesta | TIEMPO DE RESPUESTA |
|-----|-----------------|------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| 1 | SNR2018ER077407 | 1/10/2018 17:43 | (15 días hábiles) = 2018-10-22 | SNR2018EE054418 | 6/11/2018 9:20 | 24 |
| 2 | SNR2018ER050902 | 9/10/2018 7:41 | (10 días hábiles) = 2018-10-23 | SNR2018EE052900 | 27/11/2018 15:02 | 32 |
| 3 | SNR2018ER053416 | 17/10/2018 14:02 | (15 días hábiles) = 2018-11-07 | SNR2018EE051481 | 22/10/2018 17:08 | 3 |
| 4 | SNR2018ER065335 | 27/10/2018 11:04 | (15 días hábiles) = 2018-11-19 | SNR2018EE053314 | 30/10/2018 13:33 | 2 |
| 5 | SNR2018ER060193 | 13/11/2018 15:20 | (15 días hábiles) = 2018-12-04 | SNR2018EE053221 | 18/12/2018 9:03 | 25 |
| 6 | SNR2018ER092911 | 22/11/2018 8:12 | (10 días hábiles) = 2018-12-06 | SNR2018EE053556 | 3/12/2018 8:31 | 7 |
| 7 | SNR2018ER090768 | 4/12/2018 10:59 | (15 días hábiles) = 2018-12-25 | SNR2018EE053508 | 27/12/2018 10:11 | 16 |
| 8 | SNR2018ER101446 | 19/12/2019 9:07 | (15 días hábiles) = 2019-01-14 | SNR2018EE065174 | 27/12/2018 16:06 | 5 |
| 9 | SNR2018ER091207 | 9/01/2019 8:37 | (10 días hábiles) = 2019-01-23 | SNR2019EE001036 | 14/01/2019 10:34 | 3 |
| 10 | SNR2019ER009779 | 21/01/2019 13:25 | (15 días hábiles) = 2019-02-11 | SNR2019EE009635 | 11/02/2019 21:36 | 15 |
| 11 | SNR2019ER002597 | 8/02/2019 9:22 | (15 días hábiles) = 2019-02-01 | SNR2019EE009526 | 27/02/2019 12:18 | 13 |
| 12 | SNR2019ER013204 | 22/02/2019 12:25 | (15 días hábiles) = 2019-03-15 | SNR2019EE011501 | 7/03/2019 8:47 | 9 |
| 13 | SNR2019ER018136 | 11/03/2019 11:14 | (15 días hábiles) = 2019-04-02 | SNR2019EE014122 | 16/03/2019 11:12 | 5 |
| 14 | SNR2019ER021977 | 21/03/2019 11:55 | (15 días hábiles) = 2019-04-12 | SNR2019EE016624 | 29/03/2019 12:00 | 5 |
| 15 | SNR2019ER029163 | 11/04/2019 17:43 | (15 días hábiles) = 2019-05-06 | SNR2019EE024210 | 6/05/2019 14:35 | 14 |
| 16 | SNR2019ER035273 | 6/05/2019 23:41 | (15 días hábiles) = 2019-05-27 | SNR2019EE022004 | 24/05/2019 10:07 | 14 |
| 17 | SNR2019ER039668 | 20/05/2019 9:24 | (15 días hábiles) = 2019-06-11 | SNR2019EE021251 | 6/06/2019 11:01 | 12 |
| 18 | SNR2019ER043785 | 3/06/2019 6:07 | (15 días hábiles) = 2019-06-25 | SNR2019EE033726 | 14/06/2019 9:20 | 9 |
| 19 | SNR2019ER046907 | 11/06/2019 14:10 | (15 días hábiles) = 2019-07-04 | SNR2019EE034703 | 19/06/2019 14:31 | 6 |
| 20 | SNR2019ER050171 | 21/06/2019 13:51 | (15 días hábiles) = 2019-07-15 | SNR2019EE036620 | 28/06/2019 12:48 | 4 |

Fuente: Bases de Datos SIG

Del cuadro anterior, se observa que de la muestra seleccionada de 2018, cuatro (4) PQRS se evidenció el incumplimiento en los tiempos establecidos para dar respuesta a los ciudadanos, situación que se presentó por debilidades en el control y seguimiento del proceso Gestión de Orientación Registral y del Cultura del Servicio y Atención al Ciudadano, lo que generó respuestas inoportunas e incumplió los mandatos establecidos en el artículo 14, de la Ley Estatutaria 1755 de 2015², por medio de la cual se reglamenta el Derecho de Petición.

² Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, señala "Salvo norma legal especial y se pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sujeta a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.

2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

PARÁGRAFO. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto".



Certificado N° SC 72681

Certificado N° SC 72681


Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 int. 201 - PBX (1)3282121

Bogotá D.C., - Colombia

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

Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

| | | |
|---|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

Así mismo, quedó demostrado con la muestra seleccionada de 2019 con corte a 30 de junio, no se encontraron PQRS vencidas, lo que indica que se tomaron medidas necesarias frente a los controles aplicados para cumplir con los términos establecidos en la ley. La verificación se realizó a través del aplicativo SISG y del indicador "*Respuestas tramitadas de los requerimientos de los ciudadanos frente al servicio registral*". Por lo anterior, los controles aplicados, han sido efectivos, en el sentido de que el riesgo, no se ha vuelto a materializar.

Revisado el sistema de PQRS de la SNR (SISG), se adelantó dentro del proceso, la revisión al trámite a dos solicitudes:

- Radicado SNR2018ER096268 del 05 de diciembre de 2018, se evidenció que la Delegada dio respuesta al ciudadano mediante oficio SNR2018EE065003 de fecha 26 de diciembre de 2018, en el entendido que esa Delegada en ejercicio de su función orientadora, aclara al usuario que no es el área competente para proceder a ordenar, que se registre una escritura pública (artículos 14 y 23 decreto 2723 de 2014), estas facultades recaen ineludiblemente en cabeza de los Registradores de las Oficinas de registro de Instrumentos Públicos, siendo autónomas en el ejercicio de la función registral, de conformidad con lo establecido en el Decreto 2723 de 2014, artículo 22 y en concordancia con la ley 1579 de 2012; sin embargo, atendiendo el deber de vigilancia y de la revisión realizada tanto a los argumentos expuestos como a los documentos allegados por el peticionario, ésta procedió a requerir a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Cúcuta, a fin de que revise nuevamente la situación jurídica del bien y si las notas devolutivas se encuentran ajustadas a lo estipulado en la Ley 1579 de 2012, diera respuesta al usuario como a la Delegada.


En la verificación de seguimiento a la solicitud realizada por el equipo auditor, se evidenció el cierre de la solicitud en la herramienta SISG, sin embargo, no se evidenció, seguimiento a la respuesta que debía emitir la Oficina de Registro de Cúcuta al usuario y a la Delegada, situación que se presentó por deficiencias en el control y seguimiento del proceso Gestión de Orientación Registral.

- Radicado SNR2019ER043785 del 04 de junio de 2019, al igual que el trámite anterior, se evidenció que la Delegada dio respuesta al ciudadano mediante oficio SNR2019EE033754 de fecha 26 de diciembre de 2018, y en la verificación de seguimiento a la solicitud realizada por el equipo auditor, se evidenció el cierre de la solicitud en la herramienta SISG, sin embargo, no se evidenció, seguimiento a la respuesta que debía dar la Orip de Segovia al usuario como a esa Delegada, situación que se presentó por debilidades en el control y seguimiento del proceso Gestión de Orientación Registral.

Analizado lo anterior, y con el fin de evitar re procesos, conductas o hechos que puedan constituir en presunto daño patrimonial al Estado, se sugiere realizar un análisis de todas las PQRS que se trasladan a la Delegada, de los reclamos interpuestos por los ciudadanos frente a la prestación del servicio registral, con el fin de evidenciar si existen vacíos en los estudios jurídicos registrales que se adelantan en la Oficinas de Registros de Instrumentos Públicos, así como la unificación de criterios.

No obstante, se está dando cumplimiento a la función no. 6 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, a cargo de la Superintendencia Delegada para el Registro "*Atender las peticiones, quejas y reclamos en relación con la prestación del servicio registral en coordinación con la Oficina de Atención al Ciudadano*", a través del Procedimiento Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias; el Equipo Auditor, considera importante recomendar a esta Delegada, coordinar con la Oficina de Atención al Ciudadano, las acciones necesarias orientadas a generar una



| | | |
|---|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

Política de Operación para la recepción, respuesta y seguimiento de las PQRS que ingresan a la Entidad, en aras de unificar este Procedimiento por considerarlo transversal a la Entidad; igualmente, con el propósito de fortalecer los controles para garantizar las respuestas de fondo y el cumplimiento de los términos establecidos legalmente. Conforme al análisis de las funciones de la Oficina de Atención al Ciudadano, específicamente en el numeral 3 del artículo 19 de este mismo Decreto, es esa dependencia quien debe liderar y fijar los procedimientos que debe seguir la Entidad para la Atención de PQR y responder por la trazabilidad de las mismas.

Macroproceso: Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral

Proceso: Gestión de Inspección y Vigilancia Registral

El proceso Gestión de Inspección y Vigilancia Registral, en el artículo 96 de la Ley 1579 de 2012 y en el artículo 23 del decreto 2723 de 2014, la Superintendencia Delegada para el Registro tiene como una de sus funciones:

“La prestación del servicio público registral, así como las demás funciones que en cumplimiento de la ley, decretos y reglamentos, deban prestar y desarrollar las oficinas de registro de instrumentos públicos, estarán sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Notariado y Registro.”

En ejercicio de las facultades asignadas, este proceso se lleva a cabo a través de la realización de Visitas Generales, Visitas Especiales, e Intervenciones que dan un panorama general de cómo se encuentran las Oficinas de Registro y como se está prestando el servicio público registral, en relación con los elementos disponibles para tal efecto.

Procedimiento: Visitas Generales a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos.

Para verificar el cumplimiento de este procedimiento, se entrevistó a la Coordinadora del grupo para que informara como planean y priorizan las Oficinas de Registro que conformaran el Plan de Vistas Generales, manifestando que para la presente vigencia, se determinaron algunas pautas como los atrasos en los procesos de registro, número de quejas, índice de documentos radicados versus documentos errados y verificación de temporalidad de visitas realizadas y los hallazgos de las mismas, el cual quedó documentado mediante acta de fecha 30 de enero de 2019, posterior a ello, elaboran el formato Plan de Visitas Generales COIVCR-GIVR-FR-01 y cronograma de ejecución.

En cumplimiento al Plan de Vistas 2018, en el segundo semestre se programaron 46 visitas generales de las cuales se realizaron 50, es decir, se ejecutó el 108%. De acuerdo con las PQRS interpuestas por los ciudadanos, y con el fin de establecer de manera directa la situación actual de la prestación del servicio público registral que se estaban presentando, se decidió realizar visitas generales a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de Marinilla, Bogotá zona norte, Bogotá zona centro, Ciudad Bolívar y Soacha que no se habían priorizado. En cuanto a la Orip de Titiribí, fue reprogramada para la vigencia 2019.

En el 2019, de la planeación y priorización realizada el 30 de enero, se decidió programar 50 visitas generales, de acuerdo con el cronograma de ejecución del Plan de Visitas, en el primer semestre, se practicaron 18 Visitas Generales, es decir, se ha cumplido parcialmente con el 36% de lo programado en el plan.

Si bien el riesgo “No cumplir con el plan anual de visitas generales”, identificado al proceso no se ha evidenciado materializado, se sugiere realizar una autoevaluación de la gestión, para evaluar el cronograma frente al cumplimiento y medición de las vistas pendientes por ejecutar, con el fin de evitar se materialice el riesgo por causas




Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)3282121

Bogotá D.C., - Colombia

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

Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

| | | |
|---|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>Lo guardo de la fe pública</small> | PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN | CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05 |
| | PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS | VERSIÓN: 03 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

como la limitación presupuestal, que les impediría el desarrollo del mismo, esto, por cuanto en el primer semestre de 2019, se ha ejecutado el 36% del plan.

Con el fin de verificar el procedimiento donde se determinan los requisitos legales y reglamentarios, a través de selección aleatoria, se solicitaron las carpetas correspondientes a los informes finales de las Visitas Generales realizadas a las siguientes Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos vigencia 2018: Villavicencio, Rionegro, Cerete, Barranquilla, La Unión, Girardot y Barrancabermeja; y vigencia 2019: Puerto Tejada, Palmira, Orocué, Paz de Ariporo, Titiribí, Calarcá y Chiquinquirá, se evidencia que se cumplieron con las actividades del procedimiento.

De igual forma, se pudo constatar la conservación de los documentos de acuerdo a las gestiones realizadas y la trazabilidad de los puntos de control como los vistos buenos y firmas de los documentos de salida como los oficios y actos administrativos que hacen parte del procedimiento.

No obstante, en las carpetas de los informes finales revisados, se pudo evidenciar los documentos soportes de los requerimientos efectuados por parte de la Delegada a las dependencias involucradas, donde se solicita información sobre las acciones implementadas con respecto a las irregularidades identificadas como resultado de esas visitas, no se evidenció la trazabilidad a los seguimientos realizados a los requerimientos a través del formato "Seguimiento informes de visita o intervención" código GOIVCR-GIVR-PR-03-FR-01, máxime cuando el proceso lleva una base de datos en excel, donde registran la información de todas las vistas realizadas. De igual forma, en la base de datos, no se identifica si las observaciones y/o hallazgos fueron subsanados.

Procedimiento: Visitas Especiales a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos

Con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento, cuyo objetivo es "Evaluar el servicio público registral de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos como respuesta a requerimientos de la alta dirección, solicitud de un ente de control, queja y/o resultado de una visita general, mediante visitas especiales para verificar el estricto cumplimiento de las normas legales que rigen la actividad registral", el responsable del respectivo procedimiento, nos informó que el segundo semestre de 2018 se practicaron dos (2) Visitas Especiales (Socorro, Santander y Bogotá Zona Norte).

Como resultado de la revisión de las carpetas, se observó que se cumple con el procedimiento donde se determinan los requisitos legales y reglamentarios. De igual manera, se evidencia la conservación de los documentos de acuerdo a las gestiones realizadas en cada uno de los procedimientos y la trazabilidad de los puntos de control como los vistos buenos y firmas de los documentos de salida como los oficios y actos administrativos.

2018 (II semestre)


| ORIP | OBJETO DE LA VISITA | OBSERVACIÓN |
|--------------------|--|--|
| Socorro, Santander | Inspeccionar los aspectos administrativos y financieros de la oficina de registro | Aunque se evidencia oficios solicitando a la Dirección Técnica de Registro y a la Secretaría General, información frente a las acciones tomadas con respecto a los hallazgos identificados en la Visita Especial, no se observa seguimiento a dichas solicitudes y si estas fueron cerradas. |
| Bogotá Zona Norte | Verificar alteraciones o modificaciones en los folios de matrícula inmobiliaria sin los soportes legales respectivos | Aunque se evidencia oficios solicitando a la Dirección Técnica de Registro y a la Secretaría General, información frente a las acciones tomadas con respecto a los hallazgos identificados en la Visita Especial, no se observa seguimiento a dichas solicitudes y si estas fueron cerradas. |



04740-1907-0001

Certificado 1907-0001

Superintendencia de Notariado y Registro
 Calle 26 No. 13-49 Int. 201 - PBX (1)3282121
 Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
 Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

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

2019 (I semestre)

| ORIP | OBJETO DE LA VISITA | OBSERVACIÓN |
|-------------------------|--|---|
| Soacha, Cundinamarca | Inspeccionar el trámite dado y estado actual de la actuación administrativa 195/2014 relacionada con el folio de matrícula inmobiliaria 051-115133 y sus segregados. | No hay hallazgos relevantes |
| Zipaquirá, Cundinamarca | Inspeccionar las etapas del proceso de registro, así como cualquier otra actuación administrativa que verse sobre el correcto funcionamiento de la oficina de registro. | No hay hallazgos relevantes |
| Bogotá Zona Centro | Revisar las solicitudes de devolución de dinero respecto del procedimiento establecido para tal fin. | Oficio de remisión al Despacho del Superintendente |
| Bogotá Zona Centro | Dado el alto número de quejas que se vienen presentando con ocasión de la falta de oportunidad y efectividad en la prestación del servicio público registral, debiéndose verificar el proceso de registro en sus diferentes etapas | Esta visita se hizo en conjunto con la Dirección Financiera |

Al igual que la verificación del procedimiento “*Visitas Generales a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos*”, no se evidenció la trazabilidad a los seguimientos realizados a los requerimientos a través del formato “*Seguimiento informes de visita o intervención*” código GOIVCR-GIVR-PR-03-FR-01, máxime cuando el proceso lleva una base de datos en excel, donde registran la información de todas las vistas realizadas. De igual forma, en la base de datos, no se identifica si las observaciones y/o hallazgos fueron subsanados.

Procedimiento: Supervisión a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos

Con el fin de verificar el cumplimiento del procedimiento, cuyo objetivo es el de supervisar el servicio público registral a través de los reportes del sistema, el cumplimiento de las observaciones, hallazgos y recomendaciones planteadas en los informes de resultados de las visitas generales y/o especiales y determinar su efectividad, se observó que se cumple con el diligenciamiento del formato establecido para el análisis del resultados de los informes finales de las visitas generales y/o especiales.

Se recomienda ajustar el formato “*Seguimiento Informes de Visitas o Intervenciones*” código GOIVCR-GIVR-PR-03-FR-01, en el ítem de hallazgos, en el sentido de describir la situación deficiente encontrada de forma clara y adecuada, si es una No Conformidad, Conformidad u Observación, con el propósito de facilitar la implementación de acciones correctivas y realizar el seguimiento a través de la evaluación de efectividad a las mismas.


La anterior recomendación obedece también a que el formato no permite evidenciar la trazabilidad a los seguimientos efectuados, tampoco se identifica si las observaciones y/o hallazgos fueron subsanados.

En los tres procedimientos adscritos al Proceso de Gestión de Inspección y Vigilancia Registral, se evidenció el insuficiente seguimiento y control por parte de la Delegada de Registro, frente a las acciones de mejoramiento que deben emprender las áreas involucradas donde se han identificado las causas de los hallazgos, a fin de generar un impacto en la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio registral que prestan las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del País, y de esta manera, se permita medir su efectividad, en cumplimiento de la función número 2 del artículo 23 del Decreto 2723 del 2014 y el artículo 96 del Estatuto de Registro.

Macroproceso: Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral

Proceso: Gestión de Control Registral



| | | |
|---|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

El presente proceso tiene como objetivo, tomar acciones preventivas y correctivas, para el mejoramiento de la prestación del servicio público registral de la Oficina intervenida y realizar el nombramiento de Registradores Ad-hoc en las oficinas principales y autorización de firma de Registradores.

Procedimiento: Intervención de Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos

Este procedimiento no se pudo verificar toda vez que en el segundo semestre de 2018 y primer semestre de 2019, periodo de alcance de la auditoría, no se hicieron intervenciones a ninguna Orip.

Procedimiento: Nombramiento de Registrador Ad Hoc en Oficina Principal y Autorización de Firma.

Mediante resolución 5705 del 01 de junio de 2017 se delegó en el Superintendente delegado para el registro, el conocimiento y decisión de los impedimentos y recusaciones que presenten los Registradores Principales de las Oficinas de registro de Instrumentos Públicos del País y el respectivo nombramiento del registrador Ad-hoc.

Se observó que se cumple con el procedimiento donde se determinan los requisitos legales y reglamentarios. De igual manera, se evidencia la conservación de los documentos de acuerdo a las gestiones realizadas en cada uno de los procedimientos y la trazabilidad de los puntos de control como los vistos buenos y firmas de los documentos de salida como los oficios y actos administrativos.

Por otra parte, se evidenció que los informes finales de las Visitas Generales, Especiales e Interventorias, se remite copia a la Oficina Disciplinario Interno, donde dan a conocer los hechos y situaciones encontrados, para que dentro de sus competencias adelanten y resuelvan los procesos disciplinarios si a ello hubiere lugar y a la Oficina Asesora Jurídica de acuerdo al ejercicio de las facultades delegadas por ley.

En términos generales, se reitera el insuficiente seguimiento y control de la labor misional en relación con el deber que le asiste a la Delegada para el Registro en ejercicio de sus funciones, relacionada con la inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral que prestan las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del País, inobservándose de esta manera, el numeral 8.5.1 - ISO 9001:2015; artículo 23 Decreto 2723 de 2014, numerales 2, 5 y 15 especialmente, así como el Decreto 1499 de 2017 - Modelo Integrado de Planeación Gestión 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; sin embargo, se deben tomar las medidas frente a las recomendaciones realizadas y registradas en el presente informe.

Numeral 9.1.3 - ISO 9001:2015 Análisis y Evaluación

Para la evaluación de este numeral, se revisaron los indicadores asociados a los procesos y que se encuentren debidamente cargados en la one drive y que deben ser analizados por la Delegada para el Registro.

Se evidenció que el proceso Orientación Registral, tiene identificado un (1) indicador *Respuestas tramitadas de los requerimientos de los ciudadanos frente al servicio registral*, el cual para la vigencia 2018, se reportaron los datos del último trimestre al igual que su respectivo análisis. Para la vigencia 2019, se evidencia el respectivo análisis del primer y segundo trimestre.

Con respecto al análisis del primer trimestre, se identificó que existen usuarios que no tienen claridad sobre la competencia de la Delegada para el Registro frente a su función de Inspección Vigilancia y Control, ya que muchos




Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)3282121

Bogotá D.C., - Colombia

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

Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

| | | |
|--|---|--|
|  SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

de las PQRS fueron mal radicadas o mal direccionadas o a punto de vencer el término; esta situación llevó a la Delegada para el Registro, realizar mesa de trabajo con la Oficina de Atención al Ciudadano e implementar una base de datos en excel compartida entre los funcionarios responsable de dar trámite a las PQRS, lo que les ha permitido llevar un adecuado control de los tiempos de respuestas identificando las fechas de entrada a la SNR, llegada a la SDR, reparto al funcionario encargado, fechas de remisión si es necesario y las de respuesta al ciudadano; así como la obtención de otros datos relevantes para la mejora de la gestión del proceso de orientación a las ORIPS como lo es la identificación de los tipos y asuntos específicos de las PQRS recibidas.

Lo anterior, permitió que el indicador para el segundo trimestre se atendiera el 100% de las PQRS.

Con respecto al proceso Gestión Inspección y Vigilancia Registral, tiene identificado dos (2) indicadores *Porcentaje de Visitas Generales a Orip's Ejecutadas* y *Porcentaje de Visitas Generales a Orip's con Planes de Mejoramiento*, el cual para la vigencia 2018, se reportaron los datos del último trimestre al igual que su respectivo análisis. Para la vigencia 2019, se evidencia el respectivo análisis del primer y segundo trimestre.

Con respecto al indicador *Porcentaje de Visitas Generales a Orip's con Planes de Mejoramiento*, al revisar la funcionalidad del indicador, se observó que no existe coherencia entre el nombre del indicador, la fórmula, y las variables; de igual forma, se observó que frente al seguimiento que deben realizar a los hallazgos detectados en las visitas generales, especiales e intervenciones, no se formulan planes de mejoramientos y no se encontró documentado en los procedimientos *Visitas Generales a las Orip*, *Visitas Especiales a las Orip* e *Intervención de Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos*, por lo que se recomienda se revise el indicador, en el entendido si se requiere o no ajustarlo o reformular.

No se identifican indicadores que permitan medir la efectividad o el impacto generado como resultado del ejercicio de la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral, que debe ejercer la Delegada para el Registro, a fin de proponer mecanismos para mitigar y evitar la materialización de los riesgos en las Oficinas de Registro y promover acciones tendientes a la mejora del servicio.


Por lo tanto, se evidencia que los indicadores de acuerdo con la formula y variables diseñadas para cada uno, se cumple con el numeral 9.1.3 de la ISO 9001:2015, sin embargo, se deben tomar las medidas frente a las recomendaciones realizadas frente al indicador *Porcentaje de Visitas Generales a Orip's con Planes de Mejoramiento*; igualmente, sobre la última observación, relacionada con los indicadores de efectividad e impacto para medir la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral.

Numeral 10 Mejora, 10.1 Generalidades

En este numeral, se revisaron las acciones realizadas, en busca de determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria con el fin de reducir efectos no deseados al interior del macroproceso.

Se observó que se desarrolló una acción de mejora al interior del proceso de Gestión de Orientación Registral en el procedimiento *Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias*, donde implementaron una base de datos en excel "*Base de datos seguimiento al trámite PQRS superintendencia delegada para el registro*" código GOIVCR - GOR - PR - 01 - FR - 01, compartida entre los funcionarios responsable de dar trámite a las PQRS, lo que les ha permitido llevar un adecuado control de los tiempos de respuestas identificando la fecha de entrada a la SNR, la fecha de llegada a la SDR, la fecha de reparto al funcionario encargado, la fecha de remisión si es necesario y la



| | | |
|---|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

fecha de respuesta al ciudadano; así como la obtención de otros datos relevantes para la mejora de la gestión del proceso de orientación a las ORIP como lo es la identificación de los tipos y asuntos específicos de las PQRS recibidas.

Se evidenció que frente al proceso de reingeniería, se generó una propuesta de indicador para el proceso Gestión Orientación Registral a las Orip, "Actos de Orientación ejecutados" que tendría como objetivo realizar una medición de los actos de orientación generados por la detección de una problemática específica, con la expedición del correspondiente acto (ejemplo: instrucciones administrativas, circulares, resoluciones etc.) la cual permite mejorar el servicio público registral e instruir sobre la problemática detectada, esta propuesta fue socializada al interior del grupo el 10 de julio de 2019 (Formato de asistencia), se encuentra en verificación del mismo por parte de la OAP para su validación y codificación.

Se actualizó el Manual para la práctica de visitas a las Oficinas de registro de Instrumentos Públicos, el cual se encuentra pendiente de la codificación y publicación en la página web de la SNR.


Así mismo, se observa que la Delegada, está adelantando actividades de mejora en sus procesos como parte de la reingeniería que se viene desarrollando en la Entidad.

SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES FORMULADAS EN AUDITORÍA ANTERIOR

Se evaluó el estado de cumplimiento del plan de mejoramiento producto de la Auditoría Interna de Calidad realizada el 14 de noviembre de 2018, correspondiente a tres (3) observaciones.

| OBSERVACIÓN AUDITORIA ANTERIOR | VERIFICACIÓN OCI |
|---|---|
| Se observó durante la auditoría realizada, que no se estaba efectuando el seguimiento cuatrimestral al Mapa de Riesgos y no se presentaron evidencias de los controles llevados para la mitigación de los riesgos identificados por el Macroproceso. Igualmente, no se cuenta con la publicación del seguimiento cuatrimestral que debe ser realizado y publicado a través de la página web de la entidad. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la Política General para la Administración de Riesgos, Código: DE-SOGI-PR-07-POL-01, Versión: 01 de Fecha: 25/01/2018. | Para esta observación, el proceso formuló tres (3) acciones. Los riesgos identificados a cada proceso, fueron actualizados y publicados en la página web de la SNR, de conformidad con la Política General para la Administración del Riesgo; se verificó el seguimiento correspondientes a los dos primeros trimestres 2019, así como el cargue de los soportes en la One Drive. Se pudo identificar la efectividad en la ejecución de algunos controles diseñados para controlar el riesgo y evitar la materialización de los mismos; particularmente, el relacionado con el riesgo "Incumplimiento de términos de Ley en La respuestas a Las PQRS a través del Sistema Iris Documental"; sin embargo, es necesario y recomendable, la revisión de los controles existentes de la totalidad de los riesgos identificados a los procesos adscritos, a fin de aplicar la metodología vigente para el diseño de controles, de conformidad con la Guía para la administración del riesgo en entidades públicas del DAFP (3.2.2 Valoración de los controles – diseño de controles). Por las anteriores razones, se recomienda el cierre de hallazgo. |
| En la evaluación del indicador de eficacia denominado "Respuestas tramitadas de los requerimientos de los | Frente a esta observación, formularon cinco (5) acciones de mejora. |



| | | |
|--|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO Lo guardo de la fe pública | PRDCESD: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN | CÓDIGD: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05 |
| | PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS | VERSIÓN: 03 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

| | |
|---|---|
| <p>ciudadanos frente al servicio registral" del procedimiento "Peticiones, Quejas, reclamos sugerencias y denuncias", se observó: En el reporte de análisis del indicador, una meta a alcanzar del 80% para la atención de las respuestas tramitadas, la cual no corresponde con el 100%, de los términos de Ley establecidos, a los que se les debe dar cumplimiento, por lo que es conveniente plantear una acción de mejora que permita dar cumplimiento a los términos de Ley. Así mismo, en el reporte de datos y análisis cualitativo del año 2017, se observó que en los meses de marzo a agosto de 2017, no se cumplió con la meta establecida para el indicador, presentándose el riesgo de no dar cumplimiento al objetivo del indicador denominado "Realizar seguimiento a la oportunidad de respuesta a los requerimientos del ciudadano frente a los servicios que prestan las Orip's (Derechos de petición, Quejas, reclamos)", situación que debe analizarse frente al numeral 9.1 Seguimiento, medición análisis y evaluación de la norma ISO:9001:2015</p> | <p>Las acciones implementadas han permitido al proceso, no solo mejorar la oportunidad de respuesta a los requerimientos del ciudadano, sino que se pudo evidenciar también que el riesgo "Incumplimiento de términos de Ley en La respuestas a Las PQRS a través del Sistema Iris Documental", no ha vuelto a materializarse.</p> <p>Esta verificación se realizó a través del aplicativo SISG y del seguimiento al indicador correspondiente al segundo trimestre 2019 donde fueron atendidas el 100% de las PQRS; además, no se evidenciaron solicitudes vencidas o contestadas fuera de término. No obstante, se recomienda el cierre de este hallazgo, el Equipo Auditora considera necesario, modificar la meta del indicador al 100%; tratándose de que es la misma Ley, quien establece los términos legales de respuesta al ciudadano.</p> |
| <p>De acuerdo con lo expuesto en la verificación realizada al numeral 9.1.3 se observa la necesidad de realizar un análisis a los indicadores existentes, toda vez que no se está logrando el cumplimiento de las metas establecidas y no se presentaron evidencias de las acciones de mejora para su cumplimiento.</p> <p>Por otra parte, no se incluye la totalidad de los datos correspondientes a las PQRS tramitadas; y no se está midiendo la eficacia y efectividad del procedimiento, observándose el riesgo de no lograr el objetivo del indicador: "Realizar seguimiento a la oportunidad de respuesta a los requerimientos del ciudadano frente a los servicios que prestan las Orip's (Derechos de petición, Quejas, reclamos)".</p> <p>Así mismo, en el procedimiento "Orientación Registral a las Oficinas de Registro" del Proceso Gestión de Orientación Registral, no se evidenció un indicador que permita la medición y análisis del resultado, conforme lo indica el numeral 9.1.3 Análisis y evaluación.</p> | <p>Frente a esta observación, el proceso formuló cuatro (4) acciones.</p> <p>Se verificó que las metas establecidas se cumplieran conforme a lo programado y el respectivo análisis frente a los indicadores existentes, así como el cargue de los soportes en la One Drive.</p> <p>Las acciones implementadas al proceso, ha generado la mejora en la oportunidad de respuesta a los requerimientos del ciudadano, mitigando y evitando la materialización del siguiente riesgos "Incumplimiento de términos de Ley en La respuestas a Las PQRS a través del Sistema Iris Documental"; esta verificación se realizó a través del aplicativo SISG y del seguimiento al indicador correspondiente al segundo trimestre 2019 donde se atendieron el 100% de las PQRS.</p> <p>Se evidenció que frente al proceso de reingeniería, la Delegada, generó una propuesta de indicador para el proceso Gestión Orientación Registral a las Orip, "Actos de Orientación ejecutados" que tendría como objetivo realizar una medición de los actos de orientación generados por la detección de una problemática específica, con la expedición del correspondiente acto (ejemplo: instrucciones administrativas, circulares, resoluciones etc.) orientada a mejorar el servicio público registral e instruir sobre la problemática detectada, esta propuesta fue socializada al interior del grupo el 10 de julio de 2019 (Formato de asistencia), se encuentra en verificación del mismo por parte de la OAP para su validación y codificación. No está demás, recomendar el uso de las buenas prácticas con respecto a la construcción de indicadores adecuados para medición de la gestión de los procesos; para lo cual se sugiere el uso de la Guía para la Construcción y Análisis de</p> |



CH4546 N° RC 10564

Contrato N° 011744


Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)3262121

Bogotá D.C., - Colombia

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

Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

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

| | |
|--|---|
| | <p>Indicadores de Gestión del DAFP, en procura de la mejora continua.</p> <p>No obstante, se recomienda el cierre de los hallazgos, es oportuno, implementar y documentar mejoras en relación con este tema, con base en lo sugerido anteriormente.</p> |
|--|---|

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

El Sistema de Control Interno de la Superintendencia Delegada para el Registro, ha permitido identificar tanto debilidades como fortalezas, que con un tratamiento oportuno a través de estrategias focalizadas, permitirá cumplir con el objetivo principal frente a las funciones asignadas por ley, para lo cual, en esta auditoría, la Oficina de Control Interno, ha consignado algunas recomendaciones para la mejora de los procesos.

Podemos decir que la Superintendencia Delegada para el Registro, sigue los lineamientos institucionales, y se evidencia en el ejercicio de su función de Orientación, Inspección, Vigilancia y Control, determinada por mandato legal del Decreto 2723 de 2014, artículo 23 y Estatuto Registral, en su artículo 96; sin embargo, se hace necesario fortalecer, especialmente, para dar cumplimiento a las funciones 13 y 14 de este mismo Decreto.

Si bien es cierto, la Superintendencia Delegada para el Registro, está comprometida con las mejoras al macroproceso, mediante el fortalecimiento de la labor de OIVC, aún se presentan falencias en el diseño de los controles en los riesgos e indicadores, por presentarse debilidades en el seguimiento y control en los procesos a fin de verificar la eficacia de los mismos. Se reitera, la formulación de indicadores de impacto, que permitan medir el resultado del ejercicio de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral, que debe ejercer la Delegada para el Registro.

Con el fin de evitar el reproceso, conductas o hechos que puedan constituir en presunto daño patrimonial al Estado, se sugiere realizar un análisis de las causas generadoras de las PQRS trasladadas a la Delegada para el Registro y los reclamos interpuestos por los ciudadanos frente a la prestación del servicio registral, con el fin de evidenciar si existen vacíos en los estudios jurídicos registrales que se adelantan en la Oficinas de Registros de Instrumentos Públicos, así como la unificación de criterios, a fin de proponer mecanismos para mitigar los riesgos y evitar su materialización.



CeRMA/19/2018

CeRMA/19/2018


Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)3282121

Bogotá D.C., - Colombia

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


Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

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

MATRIZ DE RESULTADOS

| ITEM | HALLAZGO | TIPO NC/OBS | RECOMENDACIÓN | RESPONSABLES |
|------|---|-------------|--|---|
| 1 | Se identifica como una observación, por incumplimiento del numeral 8.1 de la NTC 9001:2015 y de las funciones 13 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, ya que no fue posible evidenciar información documentada para efectos de dar cumplimiento a las funciones No. 13 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, las cuales son consideradas de alta importancia para fortalecer la labor misional de inspección, vigilancia y control en el ejercicio de sus funciones a fin de propender por la mejora en la prestación del servicio registral, mitigar sus riesgos y evitar su materialización. | OBS | Se recomienda como una oportunidad para la mejora, tomar acciones a través del proceso de reingeniería que se viene adelantando en la Entidad, a fin de que se prevea esta obligación legal por parte de la Delegada de Registro, bajo la asesoría de la Oficina Asesora de Planeación. | ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (Líder responsable de la No Conformidad) |
| 2 | Se evidenció insuficiente seguimiento y control en los tres procedimientos adscritos al Proceso de Gestión de Inspección y Vigilancia Registral, por parte de la Delegada de Registro, frente a las acciones de mejoramiento que deben emprender las áreas involucradas donde se han identificado las causas de los hallazgos, a fin de generar un impacto en la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio registral que prestan las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del País, y de esta manera, se permita medir su efectividad, en cumplimiento de la función número 2 del artículo 23 del Decreto 2723 del 2014 y el artículo 96 del Estatuto de Registro. | OBS | Se recomienda ajustar el formato "Seguimiento Informes de Visitas o Intervenciones" código GOIVCR-GIVR-PR-03-FR-01, en el ítem de hallazgos, en el sentido de describir la situación deficiente encontrada de forma clara y adecuada, si es una No Conformidad, Conformidad u Observación, con el propósito de facilitar la implementación de acciones correctivas y realizar el seguimiento a través de la evaluación de efectividad a las mismas. La anterior recomendación obedece también a que el formato no permite evidenciar la trazabilidad a los seguimientos efectuados, tampoco se identifica si las observaciones y/o hallazgos fueron subsanados. | ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (Líder responsable de la No Conformidad) |



| | | |
|--|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública | PROCESD: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN | CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05 |
| | PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS | VERSIÓN: 03 |
| | FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

| ITEM | HALLAZGO | TIPO NC/OBS | RECOMENDACIÓN | RESPONSABLES |
|------|---|-------------|--|---|
| 3 | <p>No se presenta evidencia objetiva frente a la coherencia entre el nombre del indicador "Porcentaje de Visitas Generales a Orip's con Planes de Mejoramiento", con la fórmula, y las variables; de igual forma, se observó que el seguimiento que deben realizar a los hallazgos detectados en las visitas generales, especiales e intervenciones, no se formulan planes de mejoramientos y no se encontró documentado en los procedimientos Visitas Generales a las Orip, Visitas Especiales a las Orip e Intervención de Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos.</p> <p>No se identifican indicadores que permitan medir la efectividad o el impacto generado como resultado del ejercicio de la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral, que debe ejercer la Delegada para el Registro, a fin de proponer mecanismos para mitigar y evitar la materialización de los riesgos en las Oficinas de Registro y promover acciones tendientes a la mejora del servicio.</p> | OBS | <p>Se recomienda se revise el indicador, en el entendido si se requiere o no ajustarlo o reformular, aplicando la metodología vigente para el diseño de controles, de conformidad con la Guía para la administración del riesgo en entidades públicas del DAFP (3.2.2 Valoración de los controles - diseño de controles).</p> <p>Se hace necesario y recomendable como oportunidad de mejora, formular los indicadores de impacto propuestos, que permitan medir el resultado del ejercicio de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral, que debe ejercer la Delegada para el Registro</p> | <p>ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (Líder responsable de la No Conformidad)</p> |

NC: No Conformidad: Incumplimiento de una norma o requisito.

OBS: Observación: 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 SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA EL REGISTRO:

De la revisión efectuada a cada una de las observaciones presentadas por la Delegada para el Registro, como sustento a los hallazgos 1, 2 y 3; el Equipo Auditor, procede a emitir respuesta de la siguiente manera:

Hallazgo No. 01 NC:

"Se identifica una No Conformidad, por inobservancia del numeral 8.1 de la NTC 9001:2015 y el incumplimiento de las funciones 13 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, ya que no fue posible



Certificado NTC 9001:2015

Certificado NTC 9001:2015


Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 Int. 201 - PBX (1)3282121

Bogotá O.C., - Colombia

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

Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

| | | |
|---|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

evidenciar información documentada para efectos de dar cumplimiento a las funciones No. 13 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, las cuales son consideradas de alta importancia para fortalecer la labor misional de inspección, vigilancia y control en el ejercicio de sus funciones a fin de propender por la mejora en la prestación del servicio registral, mitigar sus riesgos y evitar su materialización”.

Comentario de la Superintendencia Delegada para el Registro:

Frente a esta No Conformidad se debe precisar que la inobservancia de las funciones 13 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, no fueron objeto de análisis durante el desarrollo de la auditoría, pues de haberse considerado, se hubiesen presentado las consideraciones y evidencias relativas a la ejecución de las funciones endilgadas como incumplidas. Al respecto agradezco tener en cuenta las siguientes apreciaciones:

La identificación de los riesgos inherentes a la prestación del servicio público registral en el país, ha sido debatida en diferentes eventos con las partes interesadas; sin embargo, desde esta Delegada, se ha detectado un desencuentro normativo entre las funciones asignadas en el Decreto 2723 Artículo 23 numerales 13 y 14, y el Artículo 22 numeral 11 del mismo decreto, frente a la política de riesgos implementada por la entidad, en el título RESPONSABILIDAD Y COMPROMISOS FRENTE A LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS, Primera línea Gerentes Públicos y Líderes de proceso ítems 3 y 4, donde confluyen como actores los Registradores de Instrumentos Públicos como líderes de sus procesos.

Ahora bien, esta delegada dentro de sus funciones de Orientación, Inspección, Vigilancia y Control (en adelante OIVC Registral) ha venido generando mecanismos, como son las bases de datos de seguimiento a las PQRS de la SDR y Base de datos de

Visitas realizadas, para identificar riesgos o problemáticas en la prestación del servicio público registral.

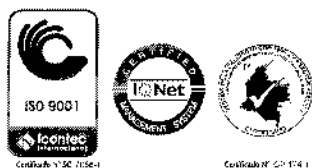
Bajo este contexto, y como resultado del análisis de estos datos, se generó un diagnóstico de las principales problemáticas en la prestación del servicio Público Registral, lo que corresponde a la identificación de riesgos inherentes a la prestación del servicio público registral y como respuesta a dicho diagnóstico, se generó el documento de estrategias de mejoramiento de la prestación del servicio público registral, los dos documentos fueron presentados al Señor Superintendente para la toma de decisiones y se anexan al presente.


Por lo anterior, este despacho respetuosamente solicita reevaluar su apreciación en cuanto al hallazgo número 1, en el sentido de no considerarlo como No Conformidad, dado que no se ha incumplido con las funciones descritas en la matriz de resultados, además no haber sido tratado ni en el desarrollo, ni en el cierre de la auditoría, lo que se puede reflejar en el acta suscrita por las partes.

Ahora bien, atendiendo los planteamientos realizados por la auditoría y considerando que el desarrollo de estos documentos se realizará periódicamente, manifiesta este despacho el interés de acoger en los mismos los términos técnicos y ajustes necesarios, que conlleven a que los mismos sean entendidos como la identificación de riesgos y propuestas de lineamientos y criterios frente al modelo de inspección, vigilancia y control.

Respuesta del Equipo Auditor:

Frente a las observaciones emitidas por la Delegada de Registro, es necesario precisar que por tratarse de una Auditoría Integral (Gestión-Calidad), dentro del alcance definido en el Plan de Auditoría, se previó el análisis de la información correspondiente a la totalidad de los procedimientos adscritos a los tres procesos que hacen parte del Macroproceso OIVC; para lo cual, obligatoriamente, se hacía necesario verificar si con éstos, se estaba garantizando el cumplimiento de las funciones de la Delegada, contempladas en el artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, de conformidad con la normativa descrita no solo en la caracterización del Macroproceso, sino también, en cada uno de los procedimientos y sus documentos



| | | |
|--|---|--|
|  SNR 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

anexos, establecido en los formatos correspondientes, como ayuda asociada de las actividades previstas en los mismos.

No está demás advertir, que en el Plan de Auditoría, se establecen los puntos generales que van a ser observados durante en el ejercicio auditor y el detalle sobre los aspectos de verificación conforme al Plan establecido, se describen en la lista de chequeo, este último, considerado como papel de trabajo de reserva del auditor.

No obstante, dentro de las funciones de las Oficinas de Registro, se encuentra el deber de identificar los riesgos de sus procesos y procedimientos, de conformidad con el numeral 11 del artículo 22 del Decreto 2723 de 2014, no es menos cierto, que en el artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, se le asigna a la Delegada de Registro, la función de *"identificar los riesgos inherentes a la prestación de servicio registral en el País y proponer los mecanismos para mitigarlos"*; lo anterior, por considerar que en la labor de inspección, vigilancia y control registral, mediante los seguimientos que ésta realiza, a través de las visitas de inspección, se pueden detectar desviaciones que podrían dar origen a la identificación de otros riesgos; es más, a su materialización; situación que necesariamente, debe ser reportada a la Dirección Técnica de Registro, como líder del Macroproceso Gestión Registral y a la Oficina Asesora de Planeación, en aplicación a la Política de Administración de la Gestión del Riesgo vigente de la Entidad; razón por la cual, se reitera la necesidad de solicitar asesoría a la Oficina Asesora de Planeación, a fin de recibir orientación sobre la forma como se debe abordar este tema en cumplimiento a la función que le ha sido asignada en este artículo, teniendo en cuenta además, la obligación que le asiste de presentar propuestas orientadas a mitigar dichos riesgos y evitar su materialización, máxime cuando en algunos casos, esta materialización ha sido recurrente.

Cabe resaltar, que el Manual de Prácticas de Vistas del IVC, está construido de acuerdo con las funciones que promueve el área, sin embargo, es recomendable incluir lineamientos y criterios bajo el enfoque basado en Gestión del Riesgo, en aplicación a la normatividad vigente sobre la materia; de esta manera, estarían fortaleciendo el ejercicio de la función contemplada en el numeral 14 de este mismo Decreto, teniendo en cuenta que mientras éste, se encuentre vigente, obligatoriamente, requiere su cumplimiento.

En relación al documento Diagnóstico Prestación Servicio Público Registral v. Final, no se desconoce el trabajo realizado por la Delegada, en este sentido, mediante el cual, se han identificado situaciones particulares que han afectado el desarrollo de la prestación del servicio registral, sobrevenidas de las visitas generales y especiales, insumo de gran valor que facilitaría el trabajo de identificación de riesgos, igualmente para fortalecer los ajustes que deban realizarse al Manual de Visitas Generales, que conforme se mencionó anteriormente, es recomendable prever los lineamientos bajo el enfoque de gestión de riesgos, en procura de medir y controlar de manera eficaz los eventos detectados.

Finalmente, en atención al documento Acciones de mejora Prestación Servicio Público Registral, las recomendaciones registradas, deben ser atendidas por los diferentes procesos involucrados en el cumplimiento de las acciones implementadas, situación que debe ser monitoreada por el Macroproceso



ISO 9001:2015

ICONTAFIC


Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)3282121

Bogotá D.C... - Colombia

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

Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

| | | |
|---|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

OIVC Registral, para lo cual es importante implementar puntos de control hasta confirmar la eficacia de las acciones.

Por lo anterior, esta no conformidad se mantiene en los términos expuestos inicialmente.

Hallazgo No. 2 OBS:

“Se evidenció insuficiente seguimiento y control en los tres procedimientos adscritos al Proceso de Gestión de Inspección y Vigilancia Registral, por parte de la Delegada de Registro, frente a las acciones de mejoramiento que deben emprender las áreas involucradas donde se han identificado las causas de los hallazgos, a fin de generar un impacto en la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio registral que prestan las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del País, y de esta manera, se permita medir su efectividad, en cumplimiento de la función número 2 del artículo 23 del Decreto 2723 del 2014 y el artículo 96 del Estatuto de Registro”.

Comentario de la Superintendencia Delegada para el Registro:

En cuanto a la metodología establecida para realizar las visitas y el producto que de ellas se derive, no está enfocado en el uso de la terminología que técnicamente realiza una auditoría como es la no conformidad, conformidad u observación.

El modelo actual en este campo, es la identificación de situaciones que afectan la prestación del servicio o que no se desarrollan en la forma correspondiente, lo que lleva a que el informe de visita plasme unas conclusiones de cumplimiento o incumplimiento en los estándares normativos, procedimentales y técnicos de prestación del servicio.

Es preciso indicar que el formato “Seguimiento informes de visitas o intervenciones” fue concebido como un material de apoyo para el grupo IVC Registral, cuyo propósito redundaría en la consolidación de información resultante de las visitas realizadas y en el mismo se identifican los hallazgos o conclusiones resultantes.

Ahora en cuanto al seguimiento puntual, se plasma en la columna correspondiente los requerimientos que se hacen a las áreas respectivas o correspondientes y las respuestas de los mismos, por lo que de acuerdo a la recomendación se realizarán los ajustes a que haya lugar, en aras de enunciar la trazabilidad del trámite de cada una de los requerimientos efectuados.

Por los anteriores planteamientos, se solicita respetuosamente que la presente observación no sea confirmada con tal, sino como una recomendación que se tendrá en cuenta en el proceso de reingeniería que se viene realizando y que estará ligado con lo planteado en el ítem 1.

Respuesta del Equipo Auditor:

El Equipo Auditor generó esta observación, producto de identificar deficiencias en el seguimiento y control sobre el resultado de las visitas realizadas por esa Delegada; situación que podría seguir generando la recurrencia de hallazgos en el proceso registral y la materialización de posibles riesgos; con respecto a la recomendación consignada en la matriz de resultados, se trata solo de una sugerencia en procura del mejoramiento de la gestión de este Proceso, por cuanto el formato establecido en el Procedimiento Supervisión a las Oficinas de Registro, para este fin, no permite evidenciar la trazabilidad a los seguimientos efectuados, tampoco se identifica si las observaciones y/o hallazgos fueron subsanados; para lo cual, la Delegada determinará la metodología y el mecanismo más adecuado para la implementación de




Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)3282121

Bogotá D.C., - Colombia

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

Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

| | | |
|---|---|--|
|  SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & 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 |
| | FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN | FECHA: 30 -07-2018 |

sus mejoras; igualmente, utilizará la terminología que considere pertinente; lo anterior, teniendo en cuenta la necesidad de describir en el ítem de hallazgos del formato, la situación deficiente encontrada de forma clara y adecuada, con el propósito de facilitar la implementación de acciones correctivas y realizar el seguimiento a través de la evaluación de efectividad a las mismas.

Por lo anterior, esta observación se mantiene en los términos expuestos inicialmente.

Hallazgo No. 3 OBS:

"No se presenta evidencia objetiva frente a la coherencia entre el nombre del indicador "Porcentaje de Visitas Generales a Orip's con Planes de Mejoramiento", con la fórmula, y las variables; de igual forma, se observó que el seguimiento que deben realizar a los hallazgos detectados en las visitas generales, especiales e intervenciones, no se formulan planes de mejoramientos y no se encontró documentado en los procedimientos Visitas Generales a las Orip, Visitas Especiales a las Orip e Intervención de Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos.

No se identifican indicadores que permitan medir la efectividad o el impacto generado como resultado del ejercicio de la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral, que debe ejercer la Delegada para el Registro, a fin de proponer mecanismos para mitigar y evitar la materialización de los riesgos en las Oficinas de Registro y promover acciones tendientes a la mejora del servicio".

Comentario de la Superintendencia Delegada para el Registro:

Se encuentra ajustada a la realidad y en razón a ello se trabajará como oportunidad de mejora, la formulación de indicadores, que permitan medir el resultado del ejercicio de IVC sobre el servicio público registral que ejerce esta Delegada.

Respuesta del Equipo Auditor:

Como quiera que la Superintendencia Delegada para el Registro no desvirtuó lo planteado, se valida como una Observación, a fin de que se formulen las acciones de mejoramiento correspondientes en este Macroproceso.

Equipo Auditor:

YALENA MALDONADO MAZIRI
MARIA STELLA REYES BELTRAN

Firma:


RITA CECILIA COTES COTES
 Jefe Oficina de Control Interno de Gestión



Superintendencia de Notariado y Registro
 Calle 26 No. 13-49 Int. 201 - PBX (1)3282121
 Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
 Email: correspondencia@supernotariado.gov.co