

Nombre de la Entidad:  
Proyecto:  
Evaluado:

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO  
PRIMER SEMESTRE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

63%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/ en proceso/ No) (Justifique su respuesta):	En proceso	En la Superintendencia de Notariado y Registro, se encuentra que de manera general los componentes están operando con diferente nivel de desarrollo, de acuerdo con la evaluación de las dimensiones, a través del análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en MIPG y su efectividad en relación con la estructura de control del MECI; sin embargo, se hace necesario fortalecer los aspectos identificados con deficiencias de control en su diseño y/o ejecución. Igualmente, se requiere culminar el proceso de rediseño y actualización de los procesos, a fin de garantizar una mayor operatividad del Sistema de Control Interno en cada uno de sus componentes y de manera integrada.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno Institucional se encuentra presente y funcionando. No obstante, para que éste sea efectivo, requiere que cada uno de los cinco componentes del MECI y sus lineamientos, estén presentes, funcionando y operando de manera articulada con el MIPG en cada uno de los componentes que lo conforman. Por lo tanto, se requiere de la revisión, actualización y formalización, acordes con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y las tres líneas de defensa, para lograr su efectividad del Sistema de Control Interno. Se hace necesario y urgente, suscribir el plan de mejoramiento como resultado de la Evaluación del Sistema de Control Interno correspondiente a la vigencia 2020. Se requiere una mayor atención por parte de la Línea Estratégica con respecto a las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en aras de garantizar su estricto cumplimiento, para efectos de generar un mayor impacto en el Sistema de Control Interno. Adicionalmente en relación con el rol y responsabilidades que le corresponde, en cumplimiento de los lineamientos en la Política de Administración del Riesgo.  Es importante priorizar una estrategia con ejecución a corto plazo liderado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, orientada a garantizar el cumplimiento y efectividad de los planes de mejoramiento suscritos en la entidad. Fortalecer el ejercicio de identificación de riesgos, diseño y ejecución de controles en los procesos, a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados y evitar desviaciones que puedan conducir a la materialización de estos. Dentro del estilo de dirección en la administración de la entidad, se deben realizar análisis y monitoreos periódicos a los riesgos e indicadores por parte de la Alta Dirección, en cabeza del Representante Legal a fin de que se tomen cursos de acción para la toma de decisiones.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Superintendencia de Notariado y Registro, cuenta dentro del Sistema de Control Interno, con la institucionalidad bajo la estructura del esquema de líneas de defensa, diferentes responsables y roles, que le permiten la toma de decisiones frente al control; sin embargo, se encuentra necesario fortalecer la articulación entre las diferentes líneas de defensa y el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, a fin de lograr realizar el seguimiento y la toma de decisiones frente a las actividades de control, que ayuden a asegurar la apropiada operación de los procesos de la entidad. Se recomienda socializar las responsabilidades de las líneas de defensa, en aras de que cada responsable asuma y cumpla a cabalidad con el rol que le corresponde, en cada uno de los componentes del Sistema, integrados con cada uno de los procesos y procedimientos de la Entidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	63%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno es funcional y es actualizado periódicamente en cuanto a sus funciones e integrantes.</li> <li>La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo.</li> <li>Se realiza seguimiento periódico y evaluación a la Planeación Estratégica del Talento Humano, quienes han dado cumplimiento a lo programado en el primer semestre del 2021.</li> <li>La Alta Dirección en el Comité aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</li> <li>Se viene trabajando en el proceso de diseño de la Política de Integridad con énfasis en Conflicto de Intereses.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad ha establecido en la política de riesgos, un esquema de Líneas de Defensa, definiendo los estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas de la entidad - indicadores, riesgos; Sin embargo, se observa que requiere ser actualizada el enfoque de líneas de defensa específicamente en lo relacionado con el rol y responsabilidad de la segunda línea de defensa. (Sistemas de Gestión y procesos transversales)</li> <li>Debilidades en el seguimiento a la aplicación del Código de Integridad, en donde se requiere establecer indicadores de medición con el fin de evaluar la aplicación del Código. Igualmente, se hace necesario agilizar la actualización del diseño y aprobación de la Política de Integridad para ser socializada al interior de la Entidad.</li> <li>Que no se ha realizado un análisis sobre la viabilidad para establecer una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.</li> <li>La Alta Dirección de la entidad no está analizando los informes presentados por la Oficina de Control Interno con el fin de evaluar su impacto en relación con la mejora institucional.</li> <li>Para el primer semestre de 2021 no se realizaron actividades relacionadas con el retiro del personal.</li> <li>No se está dando estricta aplicación de algunas de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en ejercicio de su rol y responsabilidad como línea estratégica de la entidad, especialmente en las relacionadas en los numerales del 9 al 13 del artículo 4 de la resolución 7653 de 2020, así como las contenidas en la Política de Administración del Riesgo.</li> <li>La falta de suscripción de planes de mejoramiento como resultados de los informes de seguimientos y auditorías realizadas por la tercera línea de defensa.</li> </ol>	65%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La Política demuestra compromiso con la integridad, frente a la aplicación del Código de Integridad.</li> <li>Se revisó y actualizó la Política de Administración del Riesgo.</li> <li>Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionando</li> <li>Se encuentra en proceso de diseño de la Política de Integridad con énfasis en Conflicto de Intereses.</li> <li>Mejoró la evaluación a la Planeación Estratégica de Talento Humano.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se está dando estricta aplicación de algunas de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en ejercicio de su rol y responsabilidad como línea estratégica de la entidad, especialmente en las relacionadas en los numerales del 9 al 13 del artículo 4 de la resolución 7653 de 2020, así como las contenidas en la Política de Administración del Riesgo.</li> <li>Deficiencias en el monitoreo permanente de riesgos de corrupción y las acciones transversales de integridad.</li> <li>No existe un análisis sobre la viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.</li> <li>No todos los líderes de procesos como primera línea de defensa, están suscribiendo oportunamente los planes de mejoramiento como resultados de los informes de seguimientos y auditorías realizadas por la tercera línea de defensa.</li> <li>Deficiencias en los mecanismos relacionados con la detección y prevención del uso inadecuado de información que puedan afectar la disponibilidad de la información de los aplicativos misionales u otras situaciones que puedan implicar riesgos asociados de la información en la entidad.</li> </ol>	-3%
Evaluación de riesgos	Si	59%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se mejoró la alineación del Plan Estratégico, ya que se cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.</li> <li>En la estructura de la Política de Administración de Riesgo adoptada por la entidad, se tiene documentado y contemplado los diferentes aspectos requeridos en la evaluación al SCI.</li> <li>En el capítulo 6.2 de la Política de Riesgos, se define el alcance de la primera línea de defensa incluyendo las direcciones regionales, todos los funcionarios y contratistas de la entidad. Así mismo se contempla a través del formato de Matriz de Riesgos los aspectos externo que pueden llegar a afectar la prestación del servicio.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La falta de monitoreo a los riesgos de la entidad para el cuatrimestre de Diciembre a marzo de 2021, que debe realizar la segunda línea de defensa, en cumplimiento a la política de riesgos.</li> <li>No se están analizando los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios.</li> <li>Debilidades en el análisis del impacto sobre el control interno, por cambios en los diferentes niveles organizacionales.</li> <li>La falta de suscripción de acciones de mejoramiento tendientes a mejorar el diseño de los controles por parte de la primera línea de defensa.</li> <li>No se está dando estricta aplicación de algunas de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en ejercicio de su rol y responsabilidad como línea estratégica de la entidad, especialmente en las relacionadas en los numerales del 9 al 13 del artículo 4 de la resolución 7653 de 2020, así como las contenidas en la Política de Administración del Riesgo.</li> </ol>	60%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La Política de Administración de Riesgo adoptada por la entidad.</li> <li>Los objetivos de los procesos se encuentran en evaluación en concordancia con la mejora continua generada a través del proyecto de mejoramiento, los cuales se ajustan dentro de la caracterización de los procesos y construcción de la matriz de riesgos.</li> <li>Mejoró el monitoreo y consolidación de los riesgos por parte de la Oficina de Asesoría de Planeación como segunda línea de defensa</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se han contemplado riesgos y controles orientados a la tercerización de servicios.</li> <li>No se está dando estricta aplicación de algunas de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en ejercicio de su rol y responsabilidad como línea estratégica de la entidad, especialmente en las relacionadas en los numerales del 9 al 13 del artículo 4 de la resolución 7653 de 2020, así como las contenidas en la Política de Administración del Riesgo.</li> <li>No se encuentran alineados e integrados los diferentes sistemas de gestión de la entidad y algunos no se encuentran implementados.</li> <li>Deficiencia en el monitoreo a la gestión del riesgo y el control por parte de la Línea Estratégica</li> </ol>	-1%
Actividades de control	Si	54%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La 3a línea de defensa, como evaluador independiente y en cumplimiento con lo señalado en la evaluación al SCI, realiza informes de seguimiento a la gestión contractual, donde se identifican oportunidades de mejora en cuanto a los controles implementados para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen.</li> <li>Se aprobó la Política General y políticas específicas del Sistema de Seguridad de la Información, en donde se establecen diferentes actividades de control sobre la infraestructura tecnológica de la entidad.</li> <li>Se aprobó el procedimiento -Gestión de Proveedores de TI- aprobado 11-06-2021, Para un mayor control relacionado con los proveedores de tecnología.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La falta de documentación de las situaciones específicas identificadas, en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones por falta de personal, con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.</li> <li>Demoras en la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.</li> <li>Se hace necesario fortalecer el monitoreo que realizan la primera y segunda línea de defensa, en cuanto al análisis de los riesgos de los procesos, a fin de que se evalúe la efectividad sobre el diseño y ejecución de los controles.</li> <li>La falta de integración en el diseño de los diferentes sistemas de gestión, a la estructura de control de la entidad.</li> </ol>	54%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se ha fortalecido la aplicación de la Política de Administración de la Gestión de Riesgo en la entidad.</li> <li>Se aprobó y adoptó el PEI 2020-2022 mediante la resolución 11322 del 30 de diciembre de 2020.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se ha culminado la actualización de los procesos y procedimientos (actividades y puntos de control) a través del proceso de mejoramiento que se viene adelantando en la entidad.</li> <li>Se han identificado situaciones en las cuales se presentan inconvenientes en una adecuada implementación de las funciones, pero dentro del tiempo no han sido documentados en la matriz de riesgos.</li> <li>No se encuentran alineados e integrados los diferentes sistemas de gestión de la entidad y algunos no se encuentran implementados.</li> <li>Se hace necesario fortalecer el análisis de los riesgos de los procesos conforme al rol y responsabilidad que le asiste a cada una de las líneas de defensa, a fin de que se evalúe la efectividad sobre el diseño y ejecución de los controles.</li> </ol>	0%
Información y comunicación	Si	64%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad cuenta con diferentes aplicativos que permiten realizar la captura de datos, tanto internos como externos, información que posteriormente es procesada para el cumplimiento de los objetivos institucionales (REL, SIGS, SIR)</li> <li>Se adoptó la Política de Comunicaciones de la Superintendencia de Notariado y Registro. Esta política define los lineamientos para la ejecución las comunicaciones internas y externas, siendo socializada a todos los funcionarios de la SNR, en el primer semestre de 2021.</li> <li>Fueron definidos a través de la Política de Comunicaciones, numerales 4.1 y 4.2 los Mapas de Actores, o grupos de valor, tanto internos como externos de la entidad.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Debilidades en el análisis periódico de los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.</li> <li>La entidad no cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y no se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.</li> <li>La entidad continúa pendiente de realizar el inventario de información relevante (interno/externa) y no ha establecido un mecanismo que permita su actualización.</li> </ol>	54%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información que facilite alcanzar los requerimientos de información definidos.</li> <li>La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas) para procesamiento de información clave en la consecución de metas y objetivos.</li> <li>La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización.</li> <li>Mediante resolución 11321 del 30 de diciembre de 2020, se adoptó la actualización de la Política de Comunicaciones de la Superintendencia de Notariado y Registro.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No existe un mecanismo de evaluación periódicamente de efectividad de los canales de comunicación de la Entidad.</li> <li>La entidad no cuenta con canales de denuncia anónima o confidencial para posibles situaciones irregulares.</li> <li>Es necesario realizar la actualización y aprobación de las políticas de seguridad; así como gestionar oportuna y periódicamente las vulnerabilidades informáticas detectadas, para tomar las medidas preventivas y/o correctivas correspondientes.</li> <li>No se cuenta con mecanismos idóneos a fin de garantizar la verificación permanente de la percepción por parte de los usuarios, a fin de que se convierta en un instrumento eficaz para la mejora continua en la prestación del servicio al ciudadano.</li> <li>Segue pendiente la actualización del inventario de información relevante de la entidad, a través del Registro de Activos de Información generada.</li> </ol>	10%
Monitoreo	Si	75%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno y también se le presenta el correspondiente seguimiento a su ejecución.</li> <li>La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas (con enfoque en riesgos), que permiten evaluar el diseño y ejecución de los controles establecidos por la primera línea de defensa.</li> <li>Frente a las evaluaciones externas de la CGR, la entidad formula los planes de mejoramiento.</li> <li>La tercera línea de defensa realiza la evaluación de la efectividad de las acciones, incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos.</li> <li>Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de la primera línea de defensa, con el fin de que se tomen las acciones correspondientes.</li> <li>Fue aprobado el procedimiento para el seguimiento a la gestión de los procesos y a la planeación institucional.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad en la evalúa periódica por parte de la Alta Dirección, de los resultados de las evaluaciones realizadas por la 3 línea de defensa para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno.</li> <li>La Alta Dirección no está realizando el seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno, toda vez que no se han suscrito los planes de mejoramiento producto de las dos evaluaciones realizadas en la vigencia 2020 al SCI.</li> <li>No se está dando estricta aplicación de algunas de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en ejercicio de su rol y responsabilidad como línea estratégica de la entidad, especialmente en las relacionadas en los numerales del 7 al 13 del artículo 4 de la resolución 7653 de 2020, así como las contenidas en la Política de Administración del Riesgo.</li> </ol>	73%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se ha fortalecido la aplicación de la Política de Administración de la Gestión de Riesgo en la entidad.</li> <li>Se aprobó y adoptó el PEI 2020-2022 mediante la resolución 11322 del 30 de diciembre de 2020.</li> <li>La Oficina de Control Interno de Gestión, ha venido cumpliendo con el rol y responsabilidad como tercera línea de defensa, en relación con la evaluación y seguimiento del diseño y ejecución de los controles, evaluación del sistema de control interno y su impacto en el logro de los objetivos, evaluación de efectividad de los planes de mejoramiento.</li> <li>Presentación del Plan de Auditorías e informes de ejecución del plan al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> <li>La entidad cuenta con políticas, procesos y procedimientos donde se tienen establecidos a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se encuentra pendiente de actualizar, aprobar e implementar el procedimiento para el seguimiento y realización de la gestión y monitoreo continuo a cargo de la Oficina Asesora de Planeación como 2a Línea de Defensa.</li> <li>No todos los líderes de procesos como primera línea de defensa, están suscribiendo oportunamente los planes de mejoramiento como resultados de los informes de seguimientos y auditorías realizadas por la tercera línea de defensa.</li> <li>No se está dando estricta aplicación de algunas de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en ejercicio de su rol y responsabilidad como línea estratégica de la entidad, especialmente en las relacionadas en los numerales del 7 al 13 del artículo 4 de la resolución 7653 de 2020, así como las contenidas en la Política de Administración del Riesgo.</li> <li>No se suscribió plan de mejoramiento como resultado de la Evaluación del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre 2020.</li> </ol>	2%