



Superintendencia de
Notariado y Registro



INFORME DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

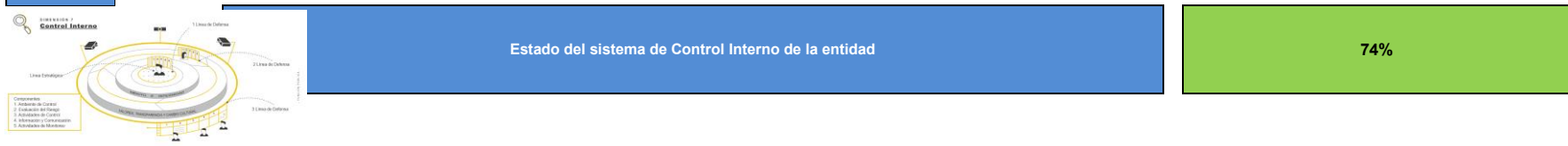
II SEMESTRE DE 2025

Oficina de Control Interno
Superintendencia de Notariado y
Registro

Realizado: 30 de enero de 2026

Página | 1

Nombre de la Entidad:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2025



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	De acuerdo con la evaluación realizada, y considerando que la Entidad se encuentra en la fase final del proceso de fortalecimiento institucional, aún se evidencian limitaciones en la integración y el funcionamiento articulado de los componentes del Sistema de Control Interno (SCI). Lo anterior se sustenta en que persisten debilidades en la evaluación de las actividades adelantadas por la primera y segunda líneas de defensa, lo que impide garantizar una adecuada operatividad del SCI en cada uno de sus componentes y de manera integral. Esta situación refleja la necesidad de consolidar los mecanismos de coordinación, seguimiento y retroalimentación entre las líneas de defensa, a fin de asegurar la eficacia del sistema y la adopción oportuna de acciones de mejora.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno Institucional se encuentra presente y en funcionamiento, evidenciado en actividades como la presentación de informes de seguimiento a la Alta Dirección, la ejecución de auditorías basadas en riesgos y el cumplimiento del plan de auditorías aprobado para el segundo semestre de 2025. Asimismo, la Entidad ha continuado con el proceso de fortalecimiento institucional, adelantando la revisión y actualización de los mapas de riesgos de 26 procesos, conforme a los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo. No obstante, se requiere que las segundas líneas de defensa fortalezcan el cumplimiento integral de los roles y responsabilidades que les han sido asignados bajo dicha política, de manera que se garantice la aplicación completa de los lineamientos y se consolide la operatividad del Sistema de Control Interno en todos sus componentes.
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 de su Sistema de Control Interno, con la institucionalidad definida bajo el esquema de líneas de defensa, en el cual existen responsables y roles que permiten soportar la toma de decisiones relacionadas con el control. Sin embargo, se identifica la necesidad de fortalecer la articulación entre las diferentes líneas de defensa y el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno (CICCI), con el fin de asegurar un seguimiento más efectivo y decisiones oportunas frente a las actividades de control que garanticen la adecuada operación de los procesos de la Entidad. Se recomienda socializar de manera integral las responsabilidades asignadas a cada línea de defensa, a fin de que todos los responsables comprendan, asuman y cumplan cabalmente el rol que les corresponde dentro del Sistema de Control Interno. Esto debe realizarse articulando dichos roles con los procesos y procedimientos institucionales, para asegurar una gestión integrada, coherente y orientada a fortalecer el desempeño y la mitigación de riesgos en toda 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>FORTALEZAS: Promoción activa del modelo de líneas de defensa: La Oficina de Control Interno (OCI) ha impulsado de manera consistente campañas de comunicación orientadas a difundir los roles y responsabilidades de las líneas de defensa, lo que ha fortalecido la comprensión institucional sobre la importancia del control interno y ha contribuido a una mayor apropiación del modelo entre los servidores públicos. Planificación institucional robusta y alineada con la estrategia: La planificación institucional para la vigencia 2025 se encuentra claramente definida, con avances significativos en la ejecución del Plan de Acción Anual y del Plan Estratégico. Estos instrumentos fueron debidamente aprobados en los comités directivos y de gestión, lo cual evidencia la existencia de una estructura directiva comprometida con la orientación estratégica y el seguimiento al desempeño institucional. Supervisión efectiva desde la Oficina de Control Interno: La OCI ha desempeñado un rol activo en la revisión, seguimiento y monitoreo de los planes de mejoramiento institucional y de auditoría. Su intervención ha permitido identificar desviaciones a tiempo y asegurar correctivos, fortaleciendo así el ambiente de control y demostrando un ejercicio efectivo de evaluación independiente. DEBILIDADES: Falta de actualización de la Política de Integridad y de los lineamientos sobre conflictos de interés: No se evidenció la actualización de la Política de Integridad ni de los mecanismos para la prevención y manejo de conflictos de interés, pese a ser elementos fundamentales para fortalecer la cultura ética, la transparencia institucional y la conducta esperada de los servidores públicos. Ausencia de evidencias documentales por parte de la Dirección de Talento Humano: No se encontraron soportes que demuestren acciones formales de la Dirección de Talento Humano para implementar, actualizar o divulgar directrices relacionadas con integridad, ética pública y administración de conflictos de interés. Esta ausencia limita la verificación del cumplimiento de sus responsabilidades en el fortalecimiento del ambiente de control. Limitada articulación entre las políticas de integridad y el Sistema de Control Interno: La falta de actualización y evidencia de implementación de la Política de Integridad impide que sus lineamientos se integren de manera efectiva con los componentes del Sistema de Control Interno, afectando la coherencia y efectividad del modelo. Ausencia de una evaluación efectiva del impacto del Plan Institucional de Capacitación (PIC): No se ha realizado una evaluación que permita determinar si el Plan Institucional de Capacitación responde a las necesidades estratégicas de la Entidad y contribuye al fortalecimiento de capacidades de los servidores. Esta carencia limita la retroalimentación del proceso formativo y la mejora continua del talento humano. Falta de un capítulo específico en el PETH sobre evaluación del ingreso y permanencia del personal: El Plan Estratégico de Talento Humano (PETH) no incluye un componente específico que evalúe los procesos de ingreso y permanencia del personal. Esta ausencia constituye una oportunidad de mejora para el Sistema de Control Interno, dado que dificulta la verificación de la idoneidad, continuidad y desempeño del recurso humano.</p>	79%	<p>Fortalezas: 1. Se cuenta con los mecanismos para el manejo de conflictos de interés y compromiso frente a la aplicación del Código de Integridad. 2. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se encuentra funcionando, incluye periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. 3. Se cuenta con el mapa de aseguramiento, a través del cual se ha documentado el esquema de Líneas de Defensa de la SNR. 4. Se realiza la evaluación a la Planeación Estratégica de Talento Humano. Debilidades: 1. Se cuenta con los mecanismos para el manejo de conflictos de interés y compromiso frente a la aplicación del Código de Integridad. 2. 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. 3. Se hace necesario contar con políticas claras y comunicadas a todo el personal de la SNR, relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa). 4. Aunque se tiene establecida una matriz de favorabilidad al contratista, en esta no se definen los criterios de evaluación que deberían ser valorados. Se recomienda a la segunda línea de defensa - Gestión Contractual, definir criterios objetivos de evaluación, alineados con el objeto del contrato y las funciones asignadas, como por ejm. Cumplimiento de actividades (según cronograma o plan de trabajo); Calidad del trabajo entregado; Cumplimiento de tiempos; Aporte al equipo o área; Comunicación y disposición; entre otros, estableciendo una escala de calificación y entregando el formato para su evaluación en la entidad. 5. 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.</p>	-17%

Evaluación de riesgos	Si	59%	<p>FORTALEZAS: Actualización progresiva de los mapas de riesgos institucionales: Bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación, la Entidad ha avanzado en la revisión y actualización de los mapas de riesgos de varios procesos, lo cual evidencia un ejercicio continuo de identificación, análisis y valoración de los riesgos conforme a los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo.</p> <p>Reportes periódicos y sistemáticos sobre riesgos materializados: La Oficina de Relaciónamiento con el Ciudadano ha mantenido una práctica constante de reporte semanal sobre la materialización del riesgo por vencimiento de PQRSDF, acompañando esta información con análisis de causales y acciones sugeridas. Este ejercicio constituye una fortaleza relevante, al aportar información oportuna para la toma de decisiones.</p> <p>Seguimiento cuatrimestral a los riesgos institucionales: La OAP ha sostenido la presentación de informes cuatrimestrales de seguimiento a los riesgos, lo cual permite verificar trimestralmente su comportamiento, materializaciones, factores causales y el nivel de exposición institucional.</p> <p>Avances en la identificación de activos de información y matrices de riesgos tecnológicos: La Oficina de Tecnologías de la Información ha avanzado en el levantamiento de activos de información y en la actualización de su matriz de riesgos conforme al nuevo modelo por procesos, fortaleciendo así la gestión del riesgo asociado a seguridad, disponibilidad e integridad de la información institucional.</p> <p>Presentación de análisis de riesgos en espacios de decisión: Se evidenció que la Alta Dirección ha analizado los informes de riesgos en escenarios formales como el Comité de Control Interno, lo cual demuestra apropiación del componente de evaluación del riesgo y favorece la articulación con las decisiones estratégicas de la entidad.</p> <p>Rol activo de la Oficina de Control Interno en el seguimiento a riesgos: La OCI, mediante auditorías basadas en riesgos y actividades de seguimiento, ha emitido pronunciamientos sobre el diseño y la efectividad de los controles, constituyendo un mecanismo de retroalimentación independiente que fortalece la evaluación del riesgo en la entidad.</p> <p>DEBILIDADES: Implementación parcial de la Política de Administración del Riesgo: Aunque la Política de Administración del Riesgo fue aprobada en 2024, no se evidenció su implementación plena por parte de todos los procesos y líneas de defensa. Persisten vacíos en la aplicación de los lineamientos relacionados con la identificación, análisis, valoración y monitoreo del riesgo.</p> <p>Falta de seguimiento a los planes de acción derivados de riesgos materializados: Si bien se reportaron materializaciones de riesgo, especialmente en áreas como Relaciónamiento con el Ciudadano, no se encontró evidencia de seguimiento formal a los planes de acción definidos para mitigar su recurrencia. Esta situación impide verificar la efectividad de los controles y debilita la respuesta institucional frente al riesgo.</p> <p>Procesos misionales sin caracterización completa de riesgos: A pesar de los avances en la actualización de mapas de riesgos, aún existen procesos misionales que no cuentan con una determinación completa de sus riesgos, ni con análisis documentados de causas, impactos, controles o niveles de exposición. Esta condición se mantiene desde la evaluación del primer semestre.</p> <p>Ausencia de análisis de riesgos provenientes de factores externos: No se evidenció evaluación de riesgos relacionados con terceros, operaciones regionales, convenios o actores externos que puedan influir en la prestación del servicio, a pesar de que la política establece la necesidad de considerar el entorno y las partes interesadas.</p> <p>Limitada integración entre las líneas de defensa en materia de riesgo: Aunque existen reportes periódicos de la segunda línea de defensa, no se identificó una articulación efectiva que permita consolidar información entre líneas y retroalimentar de manera integral la gestión del riesgo institucional.</p> <p>Materializaciones recurrentes sin acciones correctivas efectivas: En algunos procesos se registran materializaciones reiteradas, lo cual evidencia que los controles implementados no están siendo efectivos, no han sido auditados de acuerdo con el comportamiento del riesgo.</p>	59%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se ha dado continuidad a la estrategia de fortalecimiento institucional en el que se vienen actualizando los diferentes procesos existentes en la entidad, según el mapa de procesos recientemente aprobado. La entidad cuenta con la herramienta Modelo de Apoyo para la Planeación y Gestión - MAPYG, la cual permite vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos. La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo, donde se definen los responsables y se asigna una periodicidad de reportes de evaluación de riesgos. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aunque la Política de Administración del riesgo fue actualizada y aprobada en comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 23 de febrero de 2024, no se ha logrado su implementación acorde con los lineamientos establecidos. 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. Falta de monitoreo a los riesgos, por parte de las primeras y segundas líneas de defensa y según la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo. No se cuenta con evidencias documentales donde se haya realizado un análisis del impacto generado sobre el control interno por el cambio organizacional y donde se considere cómo el cambio afecta cada uno de los 5 elementos del SCI. 	0%
Actividades de control	Si	79%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> La estrategia de fortalecimiento institucional ha avanzado y se encuentra en el 80% de su desarrollo, en el que se ha actualizado los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. La tercera línea de defensa como evaluador independiente cumplió con el desarrollo del plan de auditorías programado y aprobado en Comité. La Oficina de Tecnologías de la Información como primera línea de defensas gestiona los controles de la infraestructura tecnológica de la SNR a través del I Datacenter Principal y el Alterno los cuales tienen contratos con proveedores tecnológicos que son monitoreados por medio de la supervisión para el cumplimiento de los objetos contratados. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aun cuando se ha avanzado en el fortalecimiento institucional, se sigue evidenciando la falta de ejecución de control por parte de la primera y segunda línea de defensa, reflejado en el incumplimiento en la presentación de los Informes de monitoreo a riesgos cuatrimestrales. 	65%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La 3a línea de defensa, como evaluador independiente y en cumplimiento con lo señalado en la evaluación al SCI, realiza informes de seguimiento y auditorías a la gestión de la SNR, donde se identifican oportunidades de mejora en cuanto a los controles implementados para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), fueron integrados de forma adecuada a la estructura de control de la entidad. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Demoras en el avance del Fortalecimiento institucional para la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. 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, entre otros. 	14%
Información y comunicación	Si	93%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información que faciliten alcanzar los requerimientos de información definidos. 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. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización. La entidad se encuentra desarrollando la estrategia de fortalecimiento del nuevo mapa de procesos, con el levantamiento del inventario de información relevante, y la actualización de procedimientos de las áreas de OTI y el Grupo de comunicaciones. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> No existe un mecanismo de evaluación periódicamente de efectividad de los canales de comunicación de la Entidad. Aun cuando se ha estado realizando la actualización del inventario de información relevante de la entidad, a través del Registro de Activos de Información generada, no ha sido posible su culminación. 	86%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información que faciliten alcanzar los requerimientos de información definidos. 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. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> No existe un mecanismo de evaluación periódicamente de efectividad de los canales de comunicación de la Entidad. Para el primer sem 2025, la entidad no cuenta con canales de denuncia anónima o confidencial para posibles situaciones irregularidades. Segue pendiente la actualización del inventario de información relevante de la entidad, a través del Registro de Activos de Información generada. 	7%
Monitoreo	Si	75%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Frente a las evaluaciones externas de la CGR, la entidad formula los planes de mejoramiento. 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. 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. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Debilidades en la evaluación 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. 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. persiste la baja cultura frente al reporte oportuno de los informes de monitoreo de gestión del riesgo en algunos procesos, considerando que se realizaron las respectivas sesiones explicativas y correos recordatorios enviados por parte de la Oficina Asesora de Planeación; por lo cual se recomienda su cumplimiento para lograr el reporte de dichas deficiencias. 	75%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Frente a las evaluaciones externas de la CGR, la entidad formula los planes de mejoramiento. 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. 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. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Debilidades en la evaluación periódica por parte de la Alta Dirección, de los resultados de las evaluaciones realizadas por la 3 líneas de defensa para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. Falta de aprobación del total de las actividades propuestas en el Plan Anual de Auditorías Internas (OAIPI), presentadas ante el comité Institucional de Coordinación de Control Interno. 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. 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. 	0%