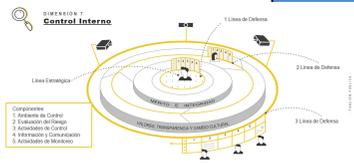


Nombre de la Entidad:

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

Periodo Evaluado:

PRIMER SEMESTRE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

65%

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	Se puede concluir que los lineamientos verificados en la presente evaluación, permiten medir el grado de cumplimiento con relación a la estructura de control establecida en el Sistema de Control Interno de la Superintendencia de Notariado y Registro, con corte al 30 de junio de 2022, y aplicando la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, donde el resultado final de los componentes en el presente formulario es de 65%, demostrando que se hace necesario fortalecer la estructura de trabajo articulado entre las diferentes líneas de defensa, según los resultados de los controles establecidos en la entidad. El sistema presenta sus principales fortalezas en los componentes de las Actividades de "Información y Comunicación" y "Monitoreo" con un 75% cada una. Por lo anterior, se recomienda establecer las acciones con el fin de fortalecer aspectos identificados con deficiencias de control en su diseño y/o ejecución.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	Una vez verificado el estado de avance de la implementación del Sistema de Control Interno en la Superintendencia de Notariado y Registro para el primer semestre de 2022, a partir de cada uno de los cinco (5) componentes de su estructura definida en la séptima dimensión del MIPG, (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo), se observó que dicho sistema es efectivo en un 65%. Sin embargo, para que tenga un alto grado de efectividad, se 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. Se recomienda la revisión, actualización y formalización, de los aspectos identificados con una baja puntuación, acordes con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y las líneas de defensa, a fin de lograr su efectividad del Sistema de Control Interno.
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 fijó las funciones de los funcionarios, a través del Manual de Funciones; así mismo, adoptó a través de la documentación establecida por el proceso de Direccionamiento Estratégico (en sus diferentes guías, instructivos y procedimientos), los responsables de las acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación, al igual que la definición de los líderes de política, sus equipos técnicos y los roles y responsabilidades en la implementación del MIPG, que le permite a la entidad la toma de decisiones frente al control; no obstante, se hace necesario que, conforme a la séptima dimensión del MIPG, se fortalezca el ejercicio del rol y responsabilidad que le corresponde ejercer a la Línea Estratégica; así mismo, respecto a la implementación de políticas y acciones de mejoramiento producto del monitoreo y seguimiento que realicen la primera, segunda y tercera línea de defensa; igualmente, es necesario presentar a Comité para aprobación los documentos del mapa de aseguramiento de la Entidad, en el cual se define el esquema de responsabilidades integradas por las líneas de defensa, a fin de proporcionar de una manera simple y efectiva un lineamiento para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados para cada uno de los procesos.

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:</p> <ol style="list-style-type: none"> El Grupo de Talento Humano para el primer periodo de 2022, viene adelantando capacitaciones de manera virtual. La aprobación de la Política de Riesgos ajustada según la última actualización de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Versión 5, expedida por el DAFP. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se reitera la falta de análisis sobre la viabilidad para establecer una línea de denuncia interna para vigilar la gestión y aplicación del código de integridad. Falta de incorporar controles e identificar los riesgos que afectan la integridad, incluyendo los riesgos de conflictos de interés en la Gestión de Riesgos. Aunque se viene trabajando en la elaboración, falta la documentación del esquema de aseguramiento por líneas de defensa en la SNR. Se ha venido implementando el Plan Nacional de Formación y Capacitación conforme a lo planificado, no obstante, en la presente evaluación no fue posible identificar los resultados del impacto ocasionado por dichas capacitaciones, a fin de establecer acciones de mejora del mismo; sin embargo, se está trabajando en la implementación de la Plataforma de Moodle de la entidad. Frente a la evaluación del impacto de este Plan. Se reitera la falta de cumplimiento de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, especialmente en las relacionadas en los numerales del 9 al 13 del artículo 4 de la resolución 7653 de 2020; en ejercicio del rol y responsabilidad que le corresponde a la línea estratégica. 	65%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La culminación del proceso de reingeniería adelantado por la entidad, a través del cual se documentaron los procedimientos de la SNR por diferentes actividades de control, alineadas con la gestión de riesgos. Se cuenta con la aprobación de la Política de Riesgos aprobada, la cual viene siendo actualizada teniendo en cuenta la reciente actualización de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Versión 5, expedida por el DAFP. Para el segundo semestre de 2021 se realizaron actividades relacionadas con el retiro del personal. Se están realizando labores de divulgación para lograr un conocimiento generalizado de los factores de ética en la entidad. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Falta de análisis sobre la viabilidad para establecer una línea de denuncia interna para vigilar la gestión y aplicación del código de integridad. Debilidades en el análisis de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, para efectuar la evaluación, en relación al impacto con la mejora institucional. Falta de cumplimiento a la totalidad de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, especialmente en las relacionadas en los numerales del 9 al 13 del artículo 4 de la resolución 7653 de 2020; 	-3%
Evaluación de riesgos	Si	56%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad, a través de los procesos de Planeación Estratégica, diseñó y documentó los instrumentos de planeación estratégica y operativa, los cuales establecen los lineamientos para la elaboración de la planeación de la SNR y su articulación con el Plan Nacional de Desarrollo. Se cuentan con lineamientos para documentar las acciones a realizar cuando se presentan desviaciones que afectan la normal operación de los procesos en la gestión del riesgo. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad a través del seguimiento de los mapas de riesgos verifica la operatividad de los controles; sin embargo, falta fortalecer dichos seguimientos, teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Versión 5, expedida por el DAFP. Falta documentar de manera oportuna, las acciones a seguir ante el reporte y materialización de riesgos. Falta fortalecer los monitoreos realizados por la segunda línea de defensa para el seguimiento a los riesgos, de acuerdo con lo observado en el primer semestre de 2022. Existen debilidades en el monitoreo de los factores internos y externos definidos para la entidad, teniendo en cuenta que a la fecha del seguimiento, no todos los procesos han realizado la caracterización de sus procesos, ni documentado los riesgos. 	65%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad tiene adoptados los mecanismos para identificar, evaluar y gestionar la posible materialización de riesgos, y viene actualizando sus procedimientos y política de riesgos, adoptando la metodología del DAFP. La Oficina de Asesoría de Planeación viene adelantando actividades de asesoría a los líderes de cada proceso, que involucran sensibilización y acompañamiento permanente respecto al reporte y materialización de riesgos. Se evidenciaron los monitoreos realizados por la primera y segunda líneas de defensa para el segundo semestre de 2021. Fueron actualizados los documentos que soportan la gestión de riesgos en la entidad. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bajo nivel de profundidad en el análisis de los factores externos que puedan generar riesgos y determine acciones para su mitigación. Se han evidenciado debilidades respecto al establecimiento de medidas correctivas para el tratamiento de riesgos materializados, así como en la inmediata revisión y actualización del mapa de riesgos para estos casos. Se hace necesario analizar los resultados de las evaluaciones efectuadas a través de este seguimiento a fin de documentar las acciones a implementar para su mejora. 	-9%

Actividades de control	Si	54%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. Se tiene documentada la Política General para la Administración de Riesgos, que establece en el numeral 8- "Esquema Líneas de Defensa para la Administración de Riesgos", donde se relacionan las responsabilidades y los criterios para la evaluación de mapas de riesgos y sus correspondientes controles, entre los cuales se encuentra el diseño y su efectividad. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aunque se viene documentando, no se ha realizado la integración de todos los sistemas - Sistema de Gestión de la Calidad, los sistemas de Gestión Ambiental, de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Seguridad de la Información; con los cuales se busca dar lineamientos para planear, ejecutar, verificar, actuar y evaluar actividades inherentes a cada uno de los Sistemas. No se evidencia documentación que permita identificar que se hayan analizado y definido actividades de control alternativas, en donde no es posible asegurar adecuadamente las funciones por falta de personal. Para el período evaluado, aun existen procesos que no han sido caracterizados, y se encuentran pendientes la actualización y aprobación de sus documentos de procedimientos, como en el caso de la Delegada de Curadurías y de Tierras. 	63%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La evaluación minuciosa que se realiza al diseño de los controles, en informe de seguimiento que la OCI realiza, según la metodología del Departamento Administrativo de Función Pública. El cumplimiento dado a la periodicidad establecida en la Política de Riesgos para el segundo cuatrimestre de 2021, por parte de los líderes de procesos, y por parte de las segundas líneas de defensa. La verificación que realiza la Oficina de Control Interno, respecto a la ejecución de los controles y conforme a las actividades que fueron establecidas en la Matriz de Riesgos. Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con la evaluación de los controles implementados en los procesos; igualmente, a fin de asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se encuentra pendiente el diseño de los sistemas de gestión en la entidad bajo los parámetros y requisitos mínimos de las normas o estándares internacionales, para ser integrados de manera adecuada a la estructura de control para su operación en la Entidad. Se encuentra en proceso de elaboración, ajustes, aprobación de la documentación - procedimientos, manuales y formatos, principalmente, mediante los cuales se realiza el control a la infraestructura tecnológica, con un enfoque especial en materia de seguridad. Aun se encuentra pendiente, la actualización y aprobación de algunos procesos y procedimientos de la entidad y demás productos asociados a este requerimientos, como en el caso de la Delegada de Curadurías y de Tierras. 	-9%
Información y comunicación	Si	75%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad ha diseñado Sistema de Información para capturar y procesar datos y transformarlos en información procesada para dar cumplimiento a los objetivos institucionales propuestos - aplicativo SISG, donde se han actualizado módulos de: Apostilla de documentos - Alertas Tempranas, Agendamiento de Citas virtualmente, entre otros. La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas) para su procesamiento. Se fortaleció el canal de denuncias o de PQRSD, adicionando las denuncias anónimas, a las cuales se les ha dado un espacio en la Web para la publicación de respuestas. Se pudo corroborar los lineamientos para el diseño de publicaciones, presentaciones y productos informativos para facilitar la gestión de la entidad, a fin de facilitar una comunicación interna efectiva. La entidad cuenta con canales de comunicación externos definidos, y asociados con el tipo de información a divulgar. Se cuenta con procedimientos documentados para el manejo de la información entrante, como el "Manual de Correspondencia" y el proced. "Gestión y Trámite Documental" -cuyo objetivo refiere "Realizar la gestión, coordinación, distribución y trámite de la correspondencia que ingresa a la Superintendencia de Notariado y Registro", del proceso de gestión documental. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad viene realizando el levantamiento de los activos de información; sin embargo, a la fecha no se cuenta con la identificación total de ésta. Aunque se cuenta con la Política de comunicaciones, la entidad no ha formulado estrategias para dar a conocer la planeación estratégica de la SNR, junto con los objetivos y metas estratégicas dirigidas a los funcionarios y contratistas de la entidad, a fin de que estos se identifiquen con ellas. 	64%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Para la comunicación interna, la Alta Dirección tiene diferentes mecanismos, como los correos institucionales, la pagina web, la intranet, mecanismos que permiten dar a conocer los resultados obtenidos en los objetivos y metas trazadas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información, en cuanto a los niveles de autoridad y responsabilidad; así mismo, fueron analizados los grupos de valor, a fin de actualizarlos. La entidad cuenta con el aplicativo SISG que integra diferentes módulos para permitir realizar la captura de diferentes datos, tanto internos a la entidad, como externos, información que posteriormente es procesada para dar cumplimiento a los objetivos institucionales propuestos. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> No se evalúa la efectividad de los canales de comunicación, como mecanismos para dar a conocer los resultados de los objetivos y metas trazadas por la Alta Dirección. Así mismo, no se cuenta con un proceso o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar. A pesar de estar en proceso, aún la entidad no cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y tampoco se cuenta con un mecanismo que permita su actualización. No se conocen soportes del análisis realizado periódicamente sobre los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. 	11%
Monitoreo	Si	75%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la OCI presenta el Plan Anual de Auditoría y sus modificaciones para aprobación, así como los resultados de su ejecución, con el propósito de establecer las actividades a desarrollar en los roles que le corresponde a la Oficina, y durante la vigencia, constituyéndose como una herramienta de planeación dinámica, que se adapta y se adopta a las necesidades y expectativas de las partes interesadas. La Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, realizó la evaluación de mapas de riesgos, seguimientos y auditorías independientes, consignando los pronunciamientos a través de informes que son presentados a la Alta Dirección para la toma de decisiones. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Es recurrente las debilidades presentadas en el seguimiento que desde la Alta Dirección se debe realizar a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno. Aunque se cuenta con la documentación y lineamientos definiendo los responsables de los procesos de monitoreo por parte de las segundas líneas de defensa, existen debilidades en el monitoreo que se debe realizar, consignado en los informes de riesgos de corrupción I sem-2022. 	75%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La Oficina de Control Interno da cumplimiento a su rol como 3 línea de defensa. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Debilidades en el seguimiento que desde la Alta Dirección debe realizar a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno, para que se cumplan en el tiempo establecido. Debilidades en la evaluación de la primera línea de defensa, con respecto a los servicios tercerizados, acorde con su nivel de riesgos. 	0%