

Bogotá D.C., 29 de marzo de 2019
OCI-059

SNR2019IE009230

Doctor
RUBÉN SILVA GÓMEZ
Superintendente de Notariado y Registro
Ciudad

Asunto: Remisión resultado del diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión FURAG

Respetado doctor Silva Gómez:

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno, diligenció el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión FURAG, a través del cual se capturan, monitorean y evalúan los avances sectoriales e institucionales en la implementación de las políticas de desarrollo administrativo de un periodo determinado.

De acuerdo con lo anterior, con el debido respeto, me permito remitir para su conocimiento y los fines que considere pertinentes, la encuesta y respuestas transmitidas, mediante esta herramienta en línea, así como algunas oportunidades de mejora identificadas por la Oficina de Control Interno.

Reiteramos que esta Oficina se encuentra presta a ofrecer la asesoría y el acompañamiento que se requiera y que las oportunidades de mejora aquí presentadas, deben ser estudiadas por cada uno de los líderes de proceso, bajo la aplicación de la metodología de análisis de causa – raíz.

Esta Oficina, enviará copia de este documento a la Oficina Asesora de Planeación, con el fin de que bajo el liderazgo de ésta y como segunda línea de defensa en MIPG, se convoque a los involucrados a efectos que se diseñe el autodiagnóstico y se formulen y documenten las acciones de mejoramiento, haciendo uso de los formatos diseñados y aprobados en la Entidad.

Cordialmente,


RITA CECILIA COTES COTES
Jefe Oficina Control Interno de Gestión

Anexos: 7 folios

Transcriptor: Yalena Maldonado M.

Copia: Oficina Asesora de Planeación

Código:
GDE – GD – FR – 08 V.03
28-01-2019

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co



CUESTIONARIO	RESPUESTA	ruta (URL)	OBSERVACIÓN
1. Control Interno			
1.1. Ambiente de Control			
1.1.1. Sección 1			
1. En la entidad, cuáles de los siguientes aspectos evidencian el compromiso de la alta dirección con la integridad y valores del servicio público:			
a. Se cuenta con espacios de participación para todo el personal, donde son escuchados por el representante legal y la alta dirección	Si, la SNR cuenta con espacios de participación para todo el personal a través de los diferentes canales de comunicación que tiene habilitado como: el correo institucional, correspondencia física, redes sociales (facebook, twitter).		Se recomienda una vez se adopte el Código de Integridad de la SNR conforme lo establece el MIPG, en las actividades que se vayan a diseñar para su implementación, se incluya una actividad donde se disponga la ampliación de espacios para el fomento de mecanismos de diálogo sobre el servicio público como fin del Estado, para identificar los valores relacionados con éste y desarrollar el hábito de actuar de forma coherente con ellos.
b. El representante legal y la alta dirección participan en las actividades de socialización de los valores y principios del servicio público -código de integridad	La OCI, no se cuenta con evidencias que demuestren que esta actividad se este cumpliendo en la Entidad.		Se recomienda la adopción del Código de Integridad, acatando los lineamientos del MIPG. Igualmente, diseñar actividades de socialización del mismo, especialmente, sobre los valores y principios del servidor público, donde participe el Representante Legal y la Alta Dirección
c. El representante legal y la alta dirección evalúan el cumplimiento de los valores y principios del servicio público - código de integridad en los comités o consejos internos	La OCI, no se cuenta con evidencias que demuestren que esta actividad se este cumpliendo en la Entidad.		Una vez se adopte el Código de Integridad, se debe establecer los mecanismos de seguimiento y evaluación de la implementación del Código que permita garantizar su cumplimiento por parte de los servidores en el ejercicio de sus funciones; igualmente, definir la periodicidad de esta evaluación o seguimiento.
d. Se cuenta con un canal de comunicación directo, donde todos los servidores pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias	Si, a través de la página web de la entidad en el link servicios en línea - PQRS, todos los servidores pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias.		Es importante que a través del Grupo de Comunicaciones de la Entidad, se socialice de manera periódica, el link o el medio que ha definido la Entidad, para que los servidores puedan dar a conocer sus opiniones o denuncias.
e. Como resultado de la evaluación de clima laboral, se toman las medidas para su mejora	La OCI, no se cuenta con evidencias que demuestren que esta actividad se este cumpliendo en la Entidad.		Se recomienda fortalecer el liderazgo y propiciar espacios de desarrollo y crecimiento dirigido a todos los funcionarios de la entidad, en procura de fortalecer el clima laboral en la Entidad; se hace necesario igualmente, documentar en el Plan de Mejoramiento por Procesos, las acciones de mejoramiento que se formulen, como resultado de las evaluaciones que se realicen durante la vigencia.
f. Ninguna de las anteriores			
2. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno han definido lineamientos para el sistema de control interno en las siguientes materias:			
a. Gestión del riesgo (política institucional de riesgos)	. Bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación, se adoptó la Política General para la administración de: Riesgos de procesos; Riesgos de corrupción, aprobada por la Alta Dirección, a través de la Resolución No. 0845, 31 de enero de 2017 Por la cual se deroga la Resolución 0091 de 8 de enero de 2014 y se establece la Política de Administración de Riesgos de Procesos y de Corrupción de la Superintendencia de Notariado y Registro.	RUTA: ^{Gestión} Institucional/SIG/Políticas Institucionales/Política General para la Administración de Riesgos.	Se recomienda que en el proceso de reingeniería que se viene adelantando por parte de la Oficina Asesora de Planeación, se revisen todos estos documentos y considerar la posibilidad de ajuste o actualización, donde se requiera, teniendo en cuenta los lineamientos de MIPG y los nuevos lineamientos emitidos por el DAFP y recomendaciones de la Oficina de Control Interno de Gestión, en aquellos que hayan sido evaluados por esta Oficina. Así como, realizar ejercicios de autocontrol por parte de los involucrados. Se sugiere además, los temas relacionados con este asunto, ventilarlos a través del Comité de Coordinación de Control Interno, acatando las recomendaciones del MIPG y las últimas normas vigentes sobre la materia.
b. Comunicaciones (internas y externas)	. Los últimos lineamientos emitidos en este sentido, se hicieron a través de la Resolución No. 14606, 29 de diciembre de 2016; ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIDO Y REGISTRO	RUTA: ^{Gestión} Institucional/SIG/Políticas Institucionales/Política Estrategia de Comunicación.	Se recomienda actualizar la política de comunicación de la SNR, ajustada a los lineamientos definidos del MIPG y la Política Gobierno Digital, que busquen satisfacer la necesidad de divulgar los resultados, mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor. Se recomienda además, revisar las recomendaciones emitidas por esta Oficina en los informes pormenorizados de Control Interno y demás, que se hayan producido en esta materia.

CUESTIONARIO	RESPUESTA	RUTA (URL)	OBSERVACIÓN
c. Estatuto de auditoría	. El Estatuto de Auditoría del proceso Control Interno de Gestión, fue aprobado en Acta No. 001; 22 de marzo de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; igualmente, se encuentra adscrito al Procedimiento de Auditorías Internas del Macroproceso de Control Interno, aprobado en el Sistema de Gestión de Calidad, así: Versión 01; 30 de julio de 2018	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Políticas Institucionales/Estatuto de Auditoría.	
d. Anticorrupción (fraude y corrupción)	. Política General para la administración de: Riesgos de procesos; Riesgos de corrupción, se adoptó a través de la Resolución No. 0845, 31 de enero de 2017 Por la cual se deroga la Resolución 0091 de 8 de enero de 2014 y se establece la Política de Administración de Riesgos de Procesos y de Corrupción de la Superintendencia de Notariado y Registro.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Políticas Institucionales/Política General para la Administración de Riesgos. RUTA: Gestión Institucional/Plan Anticorrupción y de Servicio al Ciudadano.	Se recomienda mantener el continuo seguimiento de las metas y actividades incorporadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con el fin de asegurar que las actividades y metas reprogramadas, se finalicen durante la vigencia en curso. Se recomienda tener en cuenta las observaciones que viene haciendo la Oficina de Control Interno en este tema, a través de la evaluación y seguimiento a los riesgos de corrupción y Plan Anticorrupción, con el fin de que se documenten mejoras con base en éstas; se le recomienda a la Oficina Asesora de Planeación, revisar todo lo concerniente en materia legal sobre los riesgos de fraude, para efectos de ser identificados en el Mapa de Riesgos y definir los lineamientos internos en esta materia.
e. Talento humano	. La Entidad diseño el Plan Estratégico de Talento Humano, en cumplimiento a los lineamientos emitidos en el MIPG. Este Plan Estratégico fue aprobado mediante acta de fecha 28 de diciembre de 2018 Comité de Gestión y Desempeño.	RUTA: Gestión Institucional/Planes Institucionales/Plan Estratégico de talento Humano - 2018.	Se recomienda emprender acciones efectivas orientadas a la implementación de la Política para la Gestión Estratégica del Talento Humano, que permitan dar cumplimiento a los lineamientos de la política. Se recomienda tener en cuenta las observaciones emitidas por la Oficina de Control Interno, en los informes pormenorizados del Sistema de Control Interno de la Entidad, a fin de que se implementen mejoras en este sentido.
f. Planeación estratégica	. La Entidad, diseño el Plan Estratégico PEI 2015 -2018 e internamente a través del procedimiento Elaboración del Plan Estratégico Institucional (Codigo: DE-PPI-PR-01; Versión 01; 14/12/2017) se establecen los lineamientos internos para la formulación y seguimiento de este, así como para los planes de acción institucional para cada vigencia se cuenta con el procedimiento Formulación de Planes Institucionales (Código: DE-PPI-PR-06; Versión 01; 14/12/2017).	RUTA: Gestión Institucional/Plan Estratégico	
g. Productos y servicios de la entidad	Servicios Registro * Registro de testamento abierto, cerrados y su revocatoria * Reproducción de constancia de inscripción de un documento * Copias y constancias de documentos que reposen en el archivo * Consulta de índice de propietarios y de inmuebles * Certificado para los procesos de declaración de pertenencia * Solicitud de información sobre sucesión o liquidación de herencia ante notario * Recurso de reposición y apelación contra actos administrativos proferidos por registradores de instrumentos públicos en asuntos registrales * Solicitud de estudio de viabilidad para la creación de notarias, oficinas de registro y sus círculos * Ver Información Gobierno en Línea * Correcciones Trámites En las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos Principales o Seccionales del país; se realizan los siguientes tramites: Devolución de dineros por concepto de derechos de registro o certificados no expedidos. devolucion de dineros	RUTA: Registro/Servicios Registro Registro/Tramites	

CUESTIONARIO	RESPUESTA	ruta (URL)	OBSERVACIÓN
h. Generación de alertas y recomendaciones al comité institucional de gestión y desempeño para la mejora de la gestión	A Nivel Directivo, en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se presentan las alertas y recomendaciones para la mejora de la gestión de la entidad; de igual manera, a través del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. - Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SNR, del 06 de marzo de 2018. - Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SNR, del 06 de agosto de 2018.		No obstante, este tema se cumple a través del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, conformado por los mismos miembros del Comités de Gestión Institucional, se identificó la necesidad como acción de mejora por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, enviar copia al Comité Institucional de Gestión, las alertas y recomendaciones generadas y presentadas en el Comité de Coordinación de Control Interno, con el fin de que desde ese Comité, se promueva la formulación y documentación de las mejoras a la gestión que se consideren.
i. Ingrese la URL, del acta (s) o documento (s) que evidencie la aprobación por parte de la alta dirección de las respuestas seleccionadas:			
j. No ha definido lineamientos			
3. La política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno contempla:			
a. Objetivo alineado con el plan estratégico de la entidad	Sí, se han establecido estos lineamientos y se encuentran contemplados en la Política General para la administración de: Riesgos de procesos; Riesgos de corrupción.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Políticas Institucionales/Política General para la Administración de Riesgos.	Como oportunidad para la mejora, es recomendable revisar los informes de riesgos de corrupción, seguimientos plan anticorrupción y riesgos de procesos, con el fin de que se implementen y documenten las acciones de mejora, con base en las recomendaciones de la Oficina de Control Interno de Gestión, a través de sus seguimientos y auditorías, con el fin de que se trabajen en el proceso de reingeniería.
b. Alcance	. Política General para la administración de: Riesgos de procesos; Riesgos de corrupción.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Mapa de Procesos/Direccionamiento Estratégico/PROCESO SISTEMA DE OPERACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL/Formatos y Manuales/Guía identificación de riesgos institucionales.	
c. Tratamiento de los riesgos	. Resolución No. 0845, 31 de enero de 2017 Por la cual se deroga la Resolución 0091 de 8 de enero de 2014 y se establece la Política de Administración de Riesgos de Procesos y de Corrupción de la Superintendencia de Notariado y Registro.		
d. Responsable del seguimiento	. Guía para la identificación de riesgos Institucionales.		
e. Periodicidad del seguimiento			
f. Nivel de aceptación de riesgos			
g. Nivel para calificar el impacto			
h. Análisis del contexto interno y externo de la entidad			
i. Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:			
j. No se ha establecido la política de administración del riesgo			
4. El comité institucional de coordinación de control interno aprueba y retroalimenta el plan anual de auditoría, que presenta el jefe de control interno o quien haga sus veces, verificando que:			
a. El objetivo y alcance del plan de auditoría presentado esté alineado con la planeación estratégica de la entidad	Sí, el objetivo y alcance del Programa de Auditoría aprobado en el Comité de Coordinación de Control Interno, se encuentra alineado con la Planeación Estratégica de la OCI. Todo lo concertado al tema del Programa o Plan de Auditoría por vigencia, correspondiente al 2018, fue aprobado mediante Acta No. 001; 22 de marzo de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Actas Comité Coordinación CI. - Acta No. 001; 22 de marzo de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Acta No. 002; 02 de noviembre de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Se recomienda a la Oficina de Control Interno, incluir de manera explícita, todos estos aspectos en el manual de control interno que se está diseñando en la oficina o en los procedimientos.
b. El plan de auditoría está basado en los riesgos, es decir, se centra en procesos, programas o proyectos críticos de éxito	Sí, el Programa de auditoría es con enfoque basado en riesgos, las auditorías son programadas a los Macroprocesos y se definen criterios de priorización basado en todos estos aspectos.		
c. El plan de auditoría evidencia cuál es el total de aspectos susceptibles de ser auditados (universo de auditoría) y prioriza los más importantes para cada vigencia	Sí, se presenta la priorización realizada por la OCI y los criterios para la selección de las mismas. - Orips con mayor número de PQRSD - Orips no auditadas durante los últimos cuatro (4) años - Tipo de riesgo que enfrentan las Orips y macroprocesos		
d. El plan de auditoría evidencia el tiempo en el cual se llevará a cabo la auditoría para el total de aspectos susceptibles de ser auditados en la entidad (ciclo de rotación)	Sí, el Programa de auditorías, contempla los tiempos para el desarrollo de las mismas.		
e. El plan incluye tanto las auditorías y seguimientos, las asesorías y acompañamientos, así como los informes de ley obligatorios	Sí, la OCI cuenta con un formato (Cronograma de Trabajo), que permite relacionar las auditorías como los seguimientos e informes que se desarrollarán durante la vigencia	RUTA: C:\Users\yalena.maldonado\Desktop\FURAG2019 - Cronograma de Trabajo OCI - 2018	
f. Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:			
g. La entidad no cuenta con un plan de auditoría			

CUESTIONARIO	RESPUESTA	RUTA (URL)	OBSERVACIÓN
5. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que la política de administración del riesgo definida por el comité institucional de coordinación de control interno contempla:			
a. Los cambios significativos del entorno (sectoriales, políticos, sociales, tecnológicos, económicos, entre otros)	La OCI ha podido evidenciar que todos estos aspectos se encuentran inmersos en el contexto estratégico de la política.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Políticas Institucionales/Política General para la Administración de Riesgos.	Verificar que todos estos aspectos, se encuentran inmersos de manera detallada en la política de administración de riesgos de la entidad, especialmente, contemple los riesgos de fraude y los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por el organismo de control.
b. La exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude			
c. Los riesgos relacionados con corrupción y fraude sean identificados y controlados adecuadamente			
d. Los informes de seguimiento a los riesgos elaborados por el jefe de control interno			
e. Los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por el organismo de control	Los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por los entes de control, no se encuentran contemplados en la política.		
f. Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:			
g. Ninguna de las anteriores			
6. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que la asignación de autoridad y responsabilidad por parte de la alta dirección de la entidad ha permitido:			
a. Fortalecer el compromiso institucional por parte de los líderes y sus equipos de trabajo	Se ha observado la asignación de autoridad y responsabilidad a líderes de los macroprocesos, para que fortalezcan el compromiso institucional en sus equipos de trabajo, con miras al logro de la gestión institucional.		Es recomendable que se revisen los aspectos contenidos en este numeral, a fin de ser fortalecidos y documentados, conforme a los roles correspondientes frente a la responsabilidad asignada en cada una de las líneas de defensa conforme al MIPG.
b. Orientar y dar claridad en las líneas de reporte	Se ha evidenciado que se han impartido instrucciones, pero se hace necesario reforzar y orientar al personal sobre las normas aplicables, procedimiento y herramientas.		
c. Facilitar el flujo de la información	Sí, ha permitido en la medida que se han identificado necesidades de precisar funciones, estudios, entre otras, con el fin de lograr la articulación organizacional		
d. Facilitar el logro de los objetivos de la entidad	Lo anterior, ha permitido depurar y agilizar el camino para el logro de los objetivos de la entidad, a través de la toma de decisiones.		
e. Ninguna de las anteriores			
7. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la alta dirección de la entidad:			
a. Responden a las competencias requeridas en los servidores para el logro de los objetivos	En este punto No. 7, la respuesta seleccionada correspondió al literal e, por considerar que en la Oficina de Control Interno, no encontró evidencia que demuestre que para este aspecto, se hayan realizado ejercicios de verificación o evaluación.		Se recomienda emprender acciones efectivas orientadas a la implementación de la Política para la Gestión Estratégica del Talento Humano, que permitan dar cumplimiento a los lineamientos de la política, por parte de la Dirección de Talento Humano, en relación puntual con este aspecto relacionada con la evaluación de competencias y con el objetivo de atraer, desarrollar y retener a las personas competentes para el logro de los objetivos.
b. Permiten atraer, desarrollar y retener a las personas competentes para el logro de los objetivos			
c. Son efectivas			
d. Ninguna de las anteriores			
e. No ha hecho ejercicios de verificación	La OCI no ha evidenciado la realización de esos tipo de ejercicios. Es recomendable, definir mecanismos de medición de efectividad en este sentido.		
8. El jefe de control interno o quien haga sus veces, en materia de ambiente de control:			
a. Verifica la efectividad de los controles previstos por la entidad para el desarrollo de su gestión	Sí, a través de los distintos informes de auditorías internas e informes de seguimiento; así como, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.		Se reitera la necesidad que los líderes de los macroprocesos deben adoptar mecanismos de control encaminados a medir la eficacia y efectividad de las acciones implementadas como resultado de las No conformidades, observaciones y recomendaciones identificadas por la Oficina de Control Interno de Gestión en sus informes y auditorías.
b. Verifica que los valores y principios del servicio público son apropiados por parte de los servidores y hace recomendaciones en caso de identificar debilidades	A través de los informes de seguimiento y auditorías, se puede evidenciar observaciones y recomendaciones en este sentido. Sin embargo, es importante considerar la necesidad de establecer por parte de la Entidad, a través del liderazgo de Talento Humano, un mecanismo para medir o evaluar el nivel de apropiación de los valores y principios éticos o de integridad en los servidores públicos de la Entidad.		Una vez se adopte el Código de Integridad, y se establezcan los mecanismos de seguimiento y evaluación de la implementación del Código por parte de la Dirección de Talento Humano, la OCI, verificará no solo el seguimiento y evaluación del Código, sino, la apropiación de los valores y principios en los servidores públicos, con el fin de hacer recomendaciones en caso de identificar debilidades y se tomen acciones al respecto.

CUESTIONARIO	RESPUESTA	RUTA (URL)	OBSERVACIÓN
c. Hace seguimiento a la gestión institucional en los procesos, programas o proyectos de forma periódica	Sí, a través de los distintos informes de auditorías internas e informes de seguimiento; así como, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Informe de auditorías Internas; Informes de seguimientos . Acta No. 001; 22 de marzo de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno . Acta No. 002; 02 de noviembre de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Auditorías internas OCI-ORIPS e Informes. RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Actas Comité Coordinación CI.	
d. Verifica que la entidad haya definido una política de administración del riesgo, atendiendo los lineamientos establecidos en la metodología adoptada por la entidad	La Oficina de Control Interno, realiza seguimiento y evaluación periódica a la Política General para la administración de: Riesgos de procesos; Riesgos de corrupción y Plan Anticorrupción.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Medición, Análisis y Mejora. RUTA: Gestión Institucional/SIG/Mapa de Procesos/Direccionamiento Estratégico/PROCESO SISTEMA DE OPERACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL/Formatos y Manuales/Guía identificación de riesgos institucionales.	Se recomienda a la Oficina de Control Interno, revisar los mecanismos existentes de verificación frente a la efectividad de los controles para la gestión institucional y demás aspectos contenidos en este numeral, a fin de considerar fortalecer aquellos en los que se requieran, en procura del mejoramiento continuo de la gestión en relación con el objetivo de su proceso.
e. Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:			
f. Ninguna de las anteriores			
9. Para el ejercicio de evaluación independiente (auditoría interna), la entidad:			
a. Cuenta con oficina de control interno (dependencia, jefe y equipo de trabajo)	Sí, la entidad cuenta con la Oficina de Control Interno de Gestión, integrado por un jefe, seis profesionales, un técnico y un asistencial.		
b. Dispone de un asesor de control interno (ya sea del nivel asesor o profesional adscrito al nivel jerárquico superior)	La OCI, no cuenta con el cargo de asesor y/ profesional anexo a la oficina; la respuesta seleccionada corresponde a la del literal a; es decir, jefe de Oficina.		
c. Asigna las funciones de control interno a otro cargo dentro de la entidad. ¿Cuál?	No se asignan funciones de control interno a otro cargo dentro de la entidad. la respuesta seleccionada corresponde a la del literal a; es decir, jefe de Oficina.		
d. No se cuenta con un responsable			
10. De las siguientes instancias de articulación del sistema de Control Interno, identifique cuales de ellas conoce y se encuentran operando:			
a. Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno	Sí y se encuentra operando		
b. Comité Técnico del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno	Sí y se encuentra operando		
c. Comités sectoriales de auditoría			
d. Subcomités centrales, regionales o locales de coordinación del sistema de control interno	Sí y se encuentra operando	Actas comité sectorial reposan en la jefatura de control interno del ministerio de justicia y del derecho	
e. Comité institucional de coordinación de control interno	. Resolución No. 3128 de marzo 23 de 2018; Se establece, conforma y reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la SNR	RUTA: Normatividad/Resoluciones/Resolución No. 3128 de 2018	
1.2. Evaluación del Riesgo			
1.2.1. Sección 1			
11. Para la identificación de riesgos relacionados con fraude y corrupción, la entidad:			
a. Analiza las diferentes formas de fraude y corrupción que pueden presentarse	Sí, se analiza de la aplicación de las diferentes etapas para la formulación de los riesgos de corrupción; sin embargo, la Oficina de Control Interno recomienda reforzar o fortalecer estos ejercicios con la línea estratégica, 1 y 2 línea de defensa, utilizando como insumo, los informes de auditorías internas y externas y seguimientos de la Oficina de Control Interno. Igualmente, prever estos aspectos, para ser incluidos en la Política y Guía de Administración de Riesgos de la Entidad.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Medición, Análisis y Mejora	
b. Analiza factores como presiones internas o externas que puedan derivar en actos de corrupción			
c. Analiza situaciones internas que puedan ser indicios de actos de corrupción			
d. Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los usuarios	La Oficina de Control Interno, no cuenta con evidencias en los que se demuestre a través de la información proveniente de quejas y denuncias de los usuarios y de los servidores públicos, sean identificados riesgos de corrupción o fraude.		Se recomienda incluir en la política, así como, en la Guía para la identificación de riesgos Institucionales, la información relacionada con las quejas y denuncias por los usuarios como por los servidores de la entidad, ya que en la Política vigente, no se evidencia
e. Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los servidores de la entidad			
f. No tiene identificados riesgos de fraude y corrupción			

CUESTIONARIO	RESPUESTA	RUTA (URL)	OBSERVACIÓN
12. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno monitorean:			
a. Los cambios en el entorno (interno y externo) que pueden afectar la efectividad del Sistema de Control Interno	Si, se realiza a través de las evaluaciones periódicas realizadas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción por parte de la OCI, resultados que son presentados a la alta dirección a través del comité institucional de coordinación de control interno. Sin embargo, como resultado de los informes que socializa la OCI en dicho Comité, es necesario que bajo el liderazgo de la segunda línea de defensa, se propongan mejoras en relación con cada uno de los aspectos relacionados en este numeral. . Acta No. 001; 22 de marzo de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Medicación, Análisis y Mejora. RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Actas Coordinación CI. Comité	Es necesario que se fortalezca la cultura de autocontrol, a través del monitoreo periódico que debe realizar la línea estratégica, en su rol y responsabilidad conforme a los lineamientos del MIPG en todos estos aspectos; igualmente, la primera y segunda línea de defensa.
b. El estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) con el fin de identificar cambios que afecten el funcionamiento de la entidad			
c. El cumplimiento de la política de administración del riesgo	. Acta No. 002; 02 de noviembre de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
d. Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:			
e. No hace monitoreo a la evaluación de riesgos			
13. Los líderes de procesos, programas o proyectos efectúan las siguientes actividades:			
a. Analiza cambios significativos del entorno (interno o externo) informados por parte de la línea estratégica	Si, la OCI ha evidenciado a través de los diferentes informes de evaluación de los mapas de riesgos, que los líderes de procesos periódicamente realizan la evaluación de los riesgos de procesos y de corrupción, conforme están definido en la política.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Medicación, Análisis y Mejora.	Se requiere fortalecer por parte de la primera línea de defensa, a través del monitoreo periódico que debe realizar la 1 y 2 línea de defensa en su rol y responsabilidad conforme a los lineamientos del MIPG en todos estos aspectos.
b. Determina las causas del riesgo teniendo en cuenta el análisis del contexto interno y externo de la entidad			
c. Identifica riesgos para los proceso, proyecto o programa a su cargo			
d. Evalúa el riesgo en los procesos, proyectos y programas a su cargo			
e. Califica la probabilidad y el impacto de acuerdo con las tablas establecidas			
f. Define el plan de tratamiento a los riesgos identificados			
g. Define el responsable del seguimiento a los riesgos para cada proceso, proyecto o programa a su cargo			
h. Realiza el seguimiento a los riesgos y lo documenta			
i. Gestiona los riesgos teniendo en cuenta la política de administración del riesgo definida para la entidad			
j. Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:			
k. No efectúa ninguna de las anteriores actividades			
14. ¿En la entidad, los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos realizan actividades de verificación a la gestión del riesgo?			
a. Si, y cuenta con las evidencias:			
b. Parcialmente, y cuenta con las evidencias:			
c. No	Los Jefes de Planeación, no realizan este tipo de actividades, La OCI, realiza actividades de verificación a la gestión del riesgo, a través de las evaluaciones periódicas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción, resultados que son presentados a la alta dirección a través del comité institucional de coordinación de control interno.		Es recomendable que la Oficina de Planeación, haga el seguimiento a los Mapas de Riesgos, en el ejercicio de su propio rol, independiente del seguimiento que realiza la OCI.

CUESTIONARIO	RESPUESTA	RUTA (URL)	OBSERVACIÓN
15. El jefe de control interno o quien haga sus veces, efectúa las siguientes actividades:			
a. Evalúa el cumplimiento de la política de administración del riesgo en todos los niveles de la entidad	La OCI, realiza actividades de verificación a la gestión del riesgo, a través de la evaluaciones periódicas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción, resultados que son presentados a la alta dirección a través del comité institucional de coordinación de control interno.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Medición, Análisis y Mejora. RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Actas Comité Coordinación CI.	
b. Identifica y alerta al comité de coordinación de control interno de posibles cambios que pueden afectar la evaluación y tratamiento del riesgo	En aquellos casos que se requiere, se presta asesorías y acompañamientos a los macroprocesos.		
c. Evalúa y alerta oportunamente sobre cambios que afecten la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude	. Mapa de Riesgo Institucional 2018 . Mapa de Riesgo de Corrupción 2018		
d. Evalúa las actividades adelantadas por la segunda línea de defensa frente a la gestión del riesgo específicamente frente al análisis de contexto y de identificación del riesgo	. Acta No. 001; 22 de marzo de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno . Acta No. 002; 02 de noviembre de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
e. Asesora de ser necesario a la segunda y primera línea de defensa frente a la identificación y gestión del riesgo y control			
f. No realiza ninguna actividad			
16. Para cuáles de los siguientes aspectos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos			
a. Económico	Para las causas asociadas a los factores internos y externos que afectan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad, se tuvieron en cuenta los factores relacionados en el presente numeral, contenidos en el anexo 2 de la Política para la administración de Riesgos.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Políticas Institucionales/Política General para la Administración de Riesgos.	
b. Político			
c. Social			
d. Contable y financiero			
e. Tecnológico			
f. Legal			
g. Infraestructura			
h. Ambiental			
i. Talento humano			
j. Procesos			
k. Comunicación interna y externa			
l. Atención al ciudadano			
m. Posibles actos de corrupción			
n. Otro. ¿Cuál?			
o. No ha identificado factores			
17. ¿Los supervisores e interventores realizan seguimiento a los riesgos de los contratos e informan las alertas a que haya lugar?			
a. Si, y cuenta con las evidencias:			
b. Parcialmente, y cuenta con las evidencias:			
c. No	No se ha definido en la política, los lineamientos para el seguimiento y análisis de los riesgo relacionados con la supervisión e interventorias de contratos		Se recomienda incluir en la política, así como, en la Guía para la identificación de riesgos Institucionales, el seguimiento y análisis de los riesgo relacionados con la supervisión e interventorias de contratos, ya que estos no son analizados en este ejercicio.
1.3. Actividades de Control			
1.3.1. Sección 1			
18. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos ejecutan las siguientes acciones:			
a. Verifica que los controles contribuyan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables	Los items de la a a la f, no se respondieron, teniendo en cuenta que la respuesta seleccionada en esta pregunta, correspondió a la del literal g, de conformidad con la respuesta emitida en el numeral 17 de este cuestionario; además, teniendo en cuenta que no existe comité de riesgos en la Entidad.		
b. Verifica que el diseño del control establecido por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados			
c. Verifica que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados			
d. Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales			
e. Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción			
f. Hace seguimiento a los mapas de riesgo y verifica su actualización de acuerdo a los cambios en la política de riesgos, entornos y niveles de aceptación del riesgo			

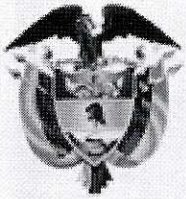
CUESTIONARIO	RESPUESTA	RUTA (URL)	OBSERVACIÓN			
g. No realiza ninguna acción	Los Jefes de Planeación, no realizan este tipo de actividades, La OCI, realiza actividades de verificación a la gestión del riesgo, a través de la evaluaciones periódicas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción, resultados que son presentados a la alta dirección a través del comité institucional de coordinación de control interno.		Es recomendable que la Oficina de Planeación, haga el seguimiento a los Mapas de Riesgos, en el ejercicio de su propio rol, independiente del seguimiento que realiza la OCI.			
19. El jefe de control interno o quien haga sus veces verifica que los controles estén diseñados teniendo en cuenta los siguientes requisitos:						
a. Un responsable de realizar la actividad de control	La OCI, analiza y verifica la aplicación de las diferentes etapas para la formulación de los riesgo de corrupción y de procesos de la Guia para la Administración de Riesgo; así como, de las evaluaciones periodicas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Medición, Análisis y Mejora. RUTA: Gestión Institucional/SIG/Mapa de Procesos/Direccionamiento Estratégico/PROCESO SISTEMA DE OPERACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL/Formatos y Manuales/Guia identificación de riesgos institucionales.	Se requiere fortalecer por parte de la primera linea de defensa, a través del monitoreo periódico que debe realizar la 1 y 2 linea de defensa en su rol y responsabilidad conforme a los lineamientos del MIPG en todos estos aspectos.			
b. Una periodicidad para su ejecución						
c. Un propósito del control						
d. Una descripción de cómo se realiza la actividad de control						
e. Una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control						
f. Una evidencia de la ejecución del control						
g. No cumple con los elementos para un adecuado diseño del control						
20. El jefe de control interno o quien haga sus veces realiza las siguientes acciones:						
a. Verifica que los controles contribuyan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables	La OCI, analiza y verifica la aplicación de las diferentes etapas para la formulación de los riesgo de corrupción y de procesos de la Guia para la Administración de Riesgo; así como, de las evaluaciones periodicas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Medición, Análisis y Mejora. RUTA: Gestión Institucional/SIG/Mapa de Procesos/Direccionamiento Estratégico/PROCESO SISTEMA DE OPERACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL/Formatos y Manuales/Guia identificación de riesgos institucionales.	Se requiere fortalecer por parte de la primera linea de defensa, a través del monitoreo periódico que debe realizar la 1 y 2 linea de defensa en su rol y responsabilidad conforme a los lineamientos del MIPG en todos estos aspectos.			
b. Verifica que el diseño del control establecido por la primera linea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados						
c. Verifica que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados						
d. Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales						
e. Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción						
f. Hace seguimiento a los mapas de riesgo y verifica su actualización de acuerdo a los cambios en la política de riesgos, entornos y niveles de aceptación del riesgo						
g. No realiza ninguna acción						
21. El jefe de control interno o quien haga sus veces en el marco de su rol de evaluación y de seguimiento y, en desarrollo del plan anual de auditoría basado en riesgos, realiza las siguientes actividades:						
a. Evalúa que el diseño del control establecido sea adecuado frente a los riesgos identificados	La OCI, analiza y verifica la aplicación de las diferentes etapas para la formulación de los riesgo de corrupción y de procesos de la Guia para la Administración de Riesgo; así como, de las evaluaciones periodicas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Medición, Análisis y Mejora. RUTA: Gestión Institucional/SIG/Mapa de Procesos/Direccionamiento Estratégico/PROCESO SISTEMA DE OPERACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL/Formatos y Manuales/Guia identificación de riesgos institucionales.	Se requiere fortalecer por parte de la primera linea de defensa, a través del monitoreo periódico que debe realizar la 1 y 2 linea de defensa en su rol y responsabilidad conforme a los lineamientos del MIPG en todos estos aspectos.			
b. Evalúa la efectividad de los controles, a partir del resultado del análisis del diseño, ejecución y la no materialización de los riesgos y, genera los informes ante las instancias correspondientes (primera, segunda, y linea estratégica)						
c. Evalúa que los mapas de riesgos se encuentren actualizados						
d. Evalúa en coordinación con la segunda línea de defensa la efectividad de los controles	La OCI, realiza esta actividad de evaluación de manera independiente,		Es recomendable que la Oficina de Planeación, efectue la evaluación de efectividad de los controles, en el ejercicio de su propio rol, independiente del seguimiento que realiza la OCI.			
e. No realiza ninguna actividad						

CUESTIONARIO	RESPUESTA	ruta (URL)	OBSERVACIÓN
1.4. Información y Comunicación			
1.4.1. Sección 1			
22. La alta dirección en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, verifica:			
a. La disponibilidad, integridad, confiabilidad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno	Se realiza a través de los comités de Control Interno, Informe Pormenorizado, Comité Institucional de Gestión y Desempeño,		Se recomienda, cogestionar con la Alta dirección, la planeación y gestión estratégica con el fin de que se fortalezca los criterios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.
b. Los mecanismos de comunicación interna y externa que facilitan el ejercicio del control interno	Si, se observa que la alta dirección verifica los resultados de los mecanismos de comunicación que facilitan el ejercicio del control interno		
c. No se han establecido mecanismos para la comunicación interna y/o externa			
23. Los líderes de procesos, programas o proyectos, en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno:			
a. Cumplen con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información que facilite las acciones de control en la entidad	Si, los líderes cumplen con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información que facilite las acciones de control en la entidad		
b. Comunican la información relevante de manera oportuna, confiable y segura	Si, a través de los diferentes canales de comunicación con los que cuenta la entidad		
c. Utilizan los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y entes de control	Si, a través de facebook, streaming, canales de atención al ciudadano en la página web, Audiencia Pública, Rendición de Cuentas, entre otros.		Teniendo en cuenta que la información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como el avance de la gestión de la entidad, se recomienda se fortalezcan las líneas de comunicación entre la información pública de la entidad y los procesos de participación y rendición de cuentas, a fin de que el ciudadano conozca y retroalimente la gestión a través de la información pública.
d. Ninguna de las anteriores			
24. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos, en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno:			
a. Verifican que la información del SCI sea accesible, clara, oportuna, confiable, íntegra y segura	La Oficina de Control Interno, seleccionó la respuesta del literal e, teniendo en cuenta que no existen evidencias que demuestren que se haya realizado la verificación en este sentido, no existe documento alguno sobre evaluación en esta materia.		Es recomendable que la Oficina de Planeación, haga la verificación, en el ejercicio de su propio rol, independiente del seguimiento que realiza la OCI.
b. Verifican que la información respalde el funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento de los objetivos de la entidad			
c. Verifican que la información fluya a través de los canales establecidos			
d. Comunican a la alta dirección y a los distintos niveles los eventos de información y comunicación que pueden afectar el funcionamiento del control interno			
e. Ninguna de las anteriores	Los Jefes de Planeación, no realizan este tipo de actividades, La OCI, realiza actividades de verificación a la gestión del riesgo, a través de las evaluaciones periódicas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción, resultados que son presentados a la alta dirección a través del comité institucional de coordinación de control interno.		
25. El jefe de control interno o quien haga sus veces en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, evalúa:			
a. La efectividad de los mecanismos de información interna y externa	Si, se evalúa a través de los distintos informes de auditorías internas e informes de seguimiento, publicados en el link de transparencia/control, Plan Anticorrupción e Informe Pormenorizado de Control Interno.	RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Auditorías internas OCI-GRIPS e Informes.	Se requiere fortalecer por parte de la primera línea de defensa, a través del monitoreo periódico que debe realizar la 1 y 2 línea de defensa en su rol y responsabilidad conforme a los lineamientos del MIPG en todos estos aspectos.
b. La disponibilidad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno			
c. La confiabilidad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno			
d. La integridad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno			
e. La seguridad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno			
f. Ninguna de las anteriores			

CUESTIONARIO	RESPUESTA	RUTA (URL)	OBSERVACIÓN
26. ¿El jefe de control interno o quien haga sus veces en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, hace recomendaciones para la mejora o implementación de nuevos controles y salvaguardas al respecto?			
a. Si, y cuenta con las evidencias:	<p>Sí, las recomendaciones efectuadas en materia de información y comunicación realizadas por esta oficina, se han manifestado en los diferentes informes de auditoría, participación en Comités y reuniones administrativas, reportes de ley y seguimientos a planes de mejoramiento, asesorías personalizadas y escritas, en alertas, charlas y capacitaciones de prevención y fomento de cultura de control entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Informe de auditorías Internas; Informes de seguimientos . Acta No. 001; 22 de marzo de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno . Acta No. 002; 02 de noviembre de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Informes de seguimiento a PQRS, informe de auditorías aplicativo PQRS, seguimiento Ley de Transparencia, seguimiento Plan Anticorrupción, seguimiento Riesgos de corrupción y procesos. 	<p>RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Auditorías Internas OCI-ORIPS e Informes.</p> <p>RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Actas Comité Coordinación CI.</p>	
b. Parcialmente, y cuenta con las evidencias:			
c. No			
1.5. Actividades de Monitoreo			
1.5.1. Sección 1			
27. El representante legal y el comité institucional de control interno:			
a. Verifican que se estén llevando a cabo por parte de los líderes de los procesos, programas o proyectos, autoevaluaciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	<p>Sí, a través de los distintos informes de auditorías internas e informes de seguimiento; así como, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <ul style="list-style-type: none"> . Informe de auditorías Internas; Informes de seguimientos . Acta No. 001; 22 de marzo de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno . Acta No. 002; 02 de noviembre de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 	<p>RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Auditorías Internas OCI-ORIPS e Informes.</p> <p>RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Actas Comité Coordinación CI.</p>	
b. Verifican que se estén llevando a cabo por parte del jefe de planeación, o quien haga sus veces, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos los seguimientos que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	<p>Sí, a través de los distintos informes de auditorías internas e informes de seguimiento; así como, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <ul style="list-style-type: none"> . Informe de auditorías Internas; Informes de seguimientos . Acta No. 001; 22 de marzo de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno . Acta No. 002; 02 de noviembre de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 	<p>RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Auditorías Internas OCI-ORIPS e Informes.</p> <p>RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Actas Comité Coordinación CI.</p>	
c. Verifican que se estén llevando a cabo las evaluaciones independientes definidas en el plan anual de auditoría	<p>Sí, de acuerdo con lo aprobado en el programa de auditoría de la vigencia correspondiente</p> <ul style="list-style-type: none"> . Informe de auditorías Internas; Informes de seguimientos 	<p>RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Auditorías Internas OCI-ORIPS e Informes.</p>	
d. Determinan el estado del sistema de control interno a partir del resultado de las evaluaciones y define los ajustes o modificaciones a que haya lugar	<p>Sí, a través de los informes Pormenorizado de Control Interno</p> <ul style="list-style-type: none"> . Informes Pormenorizados del Sistema de Control Interno; Nov 2017-Mar 2018; Mar a Jun 2018; Jul a Oct 2018; Nov 2018 - Feb 2019. 	<p>RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Evaluación SCI/Informe Pormenorizado.</p>	
e. Verifican que los ajustes y modificaciones se implementen de manera oportuna y den solución a las deficiencias detectadas	<p>Sí, a través de los distintos informes de auditorías internas e informes de seguimiento; así como, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <ul style="list-style-type: none"> . Informe de auditorías Internas; Informes de seguimientos . Acta No. 001; 22 de marzo de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno . Acta No. 002; 02 de noviembre de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 	<p>RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Auditorías Internas OCI-ORIPS e Informes.</p> <p>RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Actas Comité Coordinación CI.</p>	
f. Ninguna de las anteriores			

CUESTIONARIO	RESPUESTA	RUTA (URL)	OBSERVACIÓN
28. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos verifican:			
a. La exposición al riesgo, acorde con los lineamientos de la política institucional	La OCI, realiza actividades de verificación a la gestión del riesgo, a través de las evaluaciones periódicas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción, resultados que son presentados a la alta dirección a través del comité institucional de coordinación de control interno.	RUTA: Gestión Institucional/SIG/Medición, Análisis y Mejora.	Es recomendable que la Oficina de Planeación, haga el seguimiento a los Mapas de Riesgos, en el ejercicio de su propio rol, independiente del seguimiento que realiza la OCI, para verificar los aspectos contenidos en el numeral de este cuestionario.
b. El cumplimiento legal y regulatorio		RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Actas Comité Coordinación CI.	
c. El logro de los objetivos estratégicos o institucionales	. Mapa de Riesgo Institucional 2018 . Mapa de Riesgo de Corrupción 2018		
d. La confiabilidad de la información financiera y no financiera	La OCI, seleccionó las respuestas a, b y c, por cuanto no se cuenta con evidencias que demuestren que las demás actividades de este punto, se estén cumpliendo por parte del jefe de planeación.		
e. La adecuada formulación de los planes de mejoramiento			
f. El avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, seguimientos y auditorías			
g. Otro. ¿Cuál?			
29. El jefe de control interno o quien haga sus veces, realiza las siguientes acciones:			
a. Establece y ejecuta el plan anual de auditoría basado en riesgos	Sí, a través del Programa de auditorías de la vigencia aprobado en Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.		
b. Verifica el funcionamiento de los componentes de control interno	Sí, a través de los distintos informes de auditorías internas e informes de seguimiento	RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Auditorías internas OCI-ORIPS e Informes.	
c. Informa las deficiencias de forma oportuna a las partes responsables de aplicar las medidas correctivas (Línea estratégica, primera y segunda línea de defensa)	Sí, a través de los distintos informes de auditorías internas e informes de seguimiento	RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Auditorías internas OCI-ORIPS e Informes.	
d. Otra. ¿Cuál?			
30. El jefe de control interno o quien haga sus veces elabora el plan anual de auditoría con base en:			
a. Los riesgos identificados en la entidad	Sí, en el Comité institucional de Coordinación de Control Interno se presenta los criterios de priorización para la aprobación del programa de auditoría.	RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Actas Comité Coordinación CI.	
b. Los procesos de mayor exposición a riesgos	. Acta No. 001; 22 de marzo de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
c. Los resultados de auditorías anteriores	. Acta No. 002; 02 de noviembre de 2018, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
d. Los resultados de las auditorías de entes externos			
e. Los procesos que no han sido auditados			
f. No tiene plan de auditoría			
31. El jefe de control interno o quien haga sus veces evalúa:			
a. Los aspectos que no estén cubiertos por otras acciones de seguimiento o monitoreo y los incluye en el plan anual de auditorías	Sí, la Oficina de Control Interno, en sus auditorías e informes de seguimiento, evalúa aspectos relacionados con los temas a los que hace referencia, el cuestionario FURAG en este punto.	RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Auditorías internas OCI-ORIPS e Informes.	
b. La efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos	Sí, Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República Calificación de efectividad de las Acciones planteadas	RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Planes de mejoramiento. C:\Users\yalena.maldonado\Desktop\FURAG2019	
c. Ninguna de las anteriores			
32. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos realiza las siguientes acciones:			
a. Verifica que las acciones de mejora respondan a las observaciones de los entes de control y los seguimientos efectuados por la entidad	No existe evidencia documental que soporte el cumplimiento de este numeral, en relación con este tema, teniendo en cuenta que el procedimiento de suscripción y seguimiento al Plan de Mejoramiento se encuentra adscrito al Macroproceso de Control Interno; en éste, tampoco se evidencia actividad alguna relacionada con este tema, a cargo de la Oficina de Planeación o líderes de otros sistemas de gestión.		Es recomendable que la Oficina de Planeación, haga la verificación, en el ejercicio de su propio rol, independiente del seguimiento que realiza la OCI.
b. Verifica que las acciones de mejora se realicen por parte de los responsables en el tiempo programado			
c. Verifica que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados			
d. Ninguna de las anteriores	Los Jefes de Planeación, no realizan este tipo de actividades, La OCI, realiza actividades de verificación a la gestión del riesgo, a través de las evaluaciones periódicas al mapa de riesgo de procesos y de corrupción, resultados que son presentados a la alta dirección a través del comité institucional de coordinación de control interno.		

CUESTIONARIO	RESPUESTA	RUTA (URL)	OBSERVACIÓN
33. El jefe de control interno o quien haga sus veces evalúa a través de seguimientos o auditorías:			
a. La gestión institucional	Sí, a través de las auditorías internas e informes de seguimiento, la OCI evalúa de manera continua y permanente la gestión institucional y en aquellos casos que se requiere, se presta asesorías y acompañamientos a los macroprocesos. Informe de auditorías Internas; Informes de seguimientos	RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Auditorías internas OCI-ORIPS e Informes.	
b. El sistema de control interno	Sí, a través de las auditorías internas e informes de seguimiento, la OCI evalúa de manera continua y permanente el sistema de control interno y en aquellos casos que se requiere, se presta asesorías y acompañamientos a los macroprocesos. A través de los informes Pormenorizado de Control Interno . Informes Pormenorizados del Sistema de Control Interno; Nov 2017-Mar 2018; Mar a Jun 2018; Jul a Oct 2018; Nov 2018 - Feb 2019	RUTA: Link de transparencia/Control Interno/Evaluación SCI/Informe Pormenorizado.	
c. Ninguna de las anteriores			



**El servicio público
es de todos**

**Función
Pública**

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, a través del usuario furag0027JCIN, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2018 en el mes de febrero de 2019.

En constancia firma,

MARIA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

mipg

**modelo integrado
de planeación
y gestión**