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

INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN CON ENFOQUE BASADO EN RIESGOS

Procedimiento Visitas Generales a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos adscrito al Proceso Visitas Generales a Sujetos de Supervisión de la Superintendencia Delegada para el Registro.


La Oficina de Control Interno, en desarrollo del Plan Anual de Auditorias aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, para la vigencia 2022, realizó auditoría interna de gestión con enfoque basado en riesgos al procedimiento Visitas Generales a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos adscrito al proceso Visitas Generales a Sujetos de Supervisión de la Superintendencia Delegada para el Registro; labor que se adelantó en el marco de sus funciones como mecanismo de apoyo al cumplimiento de los objetivos de control establecidos en la Ley 87 de 1993 y sus normas reglamentarias, en el rol de “Evaluación y seguimiento” enmarcado en los decretos 648 del 2017 y 1499 del 2017 del Sistema de Gestión, Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG – Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Dimensión de Control Interno – MECI.

Objetivo

Evaluar el diseño y efectividad de los controles internos establecidos para la mitigación de los riesgos en el procedimiento Visitas Generales a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos adscrito al proceso Visitas Generales a Sujetos de Supervisión; con el propósito de retroalimentar a la Superintendencia Delegada para el Registro con oportunidades de mejora que contribuyan al cumplimiento de los objetivos definidos por la Entidad.

Alcance

La auditoría se llevó a cabo entre el 06 y 09 de junio de 2022 en la dependencia de la Superintendencia Delegada para el Registro. La evaluación, corresponde a las operaciones realizadas en las vigencias fiscales 2021 y primer trimestre 2022, del procedimiento Visitas Generales a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos; tomando como criterio de auditoria la regulación externa e interna sobre el particular que delimitan su funcionamiento y ejecución, como la Ley 1579 de 2012, Ley 909 de 2004, Ley 594 de 2000, Decreto 2723 de 2014; documentos asociados de visitas generales; atributos de calidad establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), matriz de riesgo asociados al proceso, plan de mejoramiento si existe y demás normatividad vigente que regula el proceso objeto de la auditoria; así como, los criterios establecidos en la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas – v4 - Julio de 2020 y Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – v5 - Diciembre de 2020 y demás normatividad vigente que regulan los procesos objeto de la auditoria.

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

Metodología

En la presente auditoría interna con enfoque basado en riesgos, se tuvo en cuenta las siguientes etapas: Entendimiento del procedimiento, evaluación del riesgo, pruebas de recorrido y validación de controles, con base en los lineamientos de la Guía de Auditoría Basada en Riesgos, v5-Diciembre 2020.

- ~ Lectura y revisión de la documentación vigente
- ~ Entrevistas presenciales con los funcionarios que intervienen en la gestión del proceso Registral
- ~ Análisis de la información requerida para el desarrollo de la auditoría
- ~ Inspección de documentos relacionados con la ejecución de la auditoría
- ~ Efectividad de controles

Carta de Representación


En la reunión de apertura de la auditoría interna realizada el 06 de junio de 2022, se entregó a la Superintendente Delegada para el Registro (e), el documento “Carta de Representación” diligenciado, solicitándole su firma, como responsable de que toda la información requerida en aras de garantizar la veracidad de la información que se suministra por parte del Sujeto Auditado, cumplimiento de los criterios de calidad y entrega oportuna de la misma, a la Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento del Artículo 16 del Decreto 648 de 2017, mediante el cual se adicionó al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el Artículo 2.2.21.4.8., literal “b). También se advirtió sobre la importancia en el suministro de los reportes y evidencias por parte de la Oficina Auditada, en desarrollo de las entrevistas que se realicen, e información registrada en los diferentes sistemas de información institucional; toda vez, que de ésta dependen los resultados de la auditoría descrita en el contenido del Informe.

Limitaciones de la Auditoría

En la realización de la auditoría, se contó con la colaboración y la buena disposición de los funcionarios de la Delegada para el Registro; sin embargo, se presentaron circunstancias que imposibilitaron la emisión de una opinión, ya que no fueron entregados los soportes de la matriz y los monitoreos de los riesgos asociados al proceso Visitas Generales a Sujetos de Supervisión; al igual que los soportes de seguimientos efectuados a los hallazgos suscritos en el plan de mejoramiento institucional.

Equipo Auditor

La auditoría interna de gestión, fue realizada por los auditores de la Oficina de Control Interno:
 Yurley Díaz García
 Yalena Maldonado Maziri

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

Resultados de la auditoría interna

Teniendo en cuenta que las funciones descritas en el artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, son consideradas de alta importancia para fortalecer la labor misional de inspección, vigilancia y control en el ejercicio de las funciones de la Superintendencia Delegada para el Registro, a fin de propender por la mejora en la prestación del servicio registral, mitigar sus riesgo y evitar su materialización; el presente informe se desarrolló a partir de la verificación de la aplicación del procedimiento Visitas Generales a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos adscrito al proceso Visitas Generales a Sujetos de Supervisión y de un análisis de las funciones, manuales, lineamientos, así como del mapa de riesgo institucional 2022 versión 2 vigente para el alcance de la auditoría, entre otros aspectos.

Partiendo de la importancia en la definición o significado de hallazgo; como el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio y la situación actual encontrada durante el proceso auditor; a continuación, se describirán los hechos y aspectos positivos, útiles, convenientes o destacables del proceso auditado; así como, los hechos detectados referente a deficiencias, desviaciones, irregularidades o debilidades del proceso, y por último, la recurrencia de hallazgos observados en seguimientos y auditorías anteriores internas, se presentarán al Comité Institucional de Coordinación de Control interno, para el establecimiento de lineamientos para las acciones de mejora a implementar.


Conforme a lo anterior, se efectuaron reuniones In Situ con la líder del proceso, en cumplimiento al cronograma del Plan Específico de Auditoría, para efectos de establecer y determinar la responsabilidad de cada una de las actividades señaladas en el procedimiento Visitas Generales a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos MP-ISOS-PO-01-PR-01 v.1; adicionalmente, se tuvo en cuenta lo señalado en:

Artículo 96. De la inspección, vigilancia y control de la Ley 1579 de 2012, consagra que:

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

Los numerales 2, 4, 5 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014; establece como unas de las funciones de la Superintendencia Delegada para Registro asociadas al procedimiento Visitas Generales a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos adscrito al proceso Visitas Generales a Sujetos de Supervisión:

2. Ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral que prestan las oficinas de registro de instrumentos públicos.
4. Aprobar los manuales, protocolos y reglamentos que guían las visitas de inspección general, especial y de seguimiento acordes con los procesos y procedimientos actualizados.
5. Realizar las visitas generales, especiales y de seguimiento de acuerdo con la normativa vigente y las políticas institucionales.
13. Identificar los riesgos inherentes a la prestación del servicio registral en país y proponer los mecanismos para mitigarlos.

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

14. Proponer al Superintendente de Notariado y Registro los lineamientos y criterios técnicos del modelo de inspección, vigilancia y control bajo el enfoque de gestión de riesgo, coordinar y responder por su implementación técnica.

Respuesta a las observaciones presentadas por la Superintendencia Delegada para el Registro a través del oficio SNR2022IE013752 del 29 de agosto de 2022, al informe preliminar de auditoría.

Observación SDR. “...las visitas programadas para la vigencia 2022 son sesenta (60) y no sesenta y tres (63), rogamos el favor se modifique esta información en el cuerpo del informe.”


Análisis de la respuesta OCIG

En atención a la solicitud de modificación del número de visitas generales programadas en la vigencia 2022, se corrige la cantidad de 63 a 61 Orip programadas 2022, de acuerdo con el listado de las Oficinas de Registros por Direcciones Regionales relacionadas en el Plan Anual de Visitas vigencia 2022 presentada por esa delegada, quedando en el informe final de auditoría, así:

De esta forma, producto de las reuniones realizadas en desarrollo del proceso auditor y el análisis de la normatividad existente en la entidad sobre el particular, se observó que en la vigencia 2021 se tenían programadas 30 visitas de acuerdo al Plan anual 2021, de las cuales se ejecutaron 21 visitas generales a Orip; para la vigencia 2022, se programaron 61 (Andina: 10; Caribe: 13; Central: 22; Orinoquia; 8 y Pacifica: 8); Adicionalmente, se observó que el primer trimestre 2022, mediante oficio SNR2022IE002662 de 18 de febrero de 2022, la Coordinación del Grupo de IVC Registral, solicitó la cancelación de la visita general a la Orip de Pasto programada para realizar entre el 21 y 25 de febrero de la presente vigencia, por situaciones de índole laboral; a la fecha de la auditoría, se han realizado 24 visitas generales a Orip lo cual se puede observar que llevan un avance de cumplimiento del 40% frente a lo programado.

En el proceso auditor, se pudo evidenciar que la Delegada de Registro, para efectos de planear y priorizar las visitas generales de las Oficinas de Registro para la conformación del Plan en cada vigencia; es realizada manualmente a través de un archivo excel, determinando unos parámetros de selección entre las cuales se encuentran: último año de visita, la cantidad de PQRS que recibió la ORIP el año anterior y el volumen de atraso relacionado con la cantidad de PQRS; a través del puntaje y rangos que le dan a esos parámetros, definen la prioridad de la visita en baja, media y alta, sin embargo, estos criterios no se encuentran documentados.

Frente a esta primera actividad del Procedimiento; el equipo auditor, recomienda documentar los criterios o parámetros para la priorización de las visitas generales que se programen para cada vigencia; se sugiere considerar aspectos objetivos; entre otros, el análisis del atraso de cada oficina frente a los documentos sujetos al registro; el tamaño de la oficina según número de folios de matrículas inmobiliarias, riesgos identificados; especialmente los materializados.

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

Con el fin de verificar el procedimiento donde se determinan los requisitos legales y reglamentarios, a través de selección aleatoria, se tomó una muestra de cinco (5) expedientes de visitas generales realizadas en las vigencias 2021 y 2022, relacionadas a continuación;

Ítem	Visita General – ORIP - 2021	Fecha AUTO que ordena	Ítem	Visita General - ORIP - 2022	Fecha AUTO que ordena
1	CARTAGENA	001 del 21/01/2021	4	PALMIRA	004 del 26/01/2022
2	FACATATIVA	002 del 22/02/2021	8	NEIVA	010 del 21/02/2022
4	PUERTO BOYACÁ	004 del 10/05/2021	15	GUATEQUE	018 del 28/03/2022
15	RAMIRIQUI	015 del 05/08/2021	17	LA PALMA	020 del 28/03/2022
18	PAMPLONA	023 del 24/09/2021	24	SAMANIEGO	028 del 02/05/2022


De lo anterior, se pudo evidenciar que se cumple con cada una de las actividades descritas en el Procedimiento, así como, la conservación de los documentos de acuerdo a las gestiones realizadas y la trazabilidad de los puntos de control; sin embargo, en la actividad No. 16 “Remitir el informe de visita a las dependencias que por competencia deban conocerlo”, se observó que los informes como resultado de las visitas generales, no son informados a los vigilados, con el fin de que éstos, puedan tomar acciones de mejora frente a los hallazgos identificados, sin perjuicio de que por su connotación, deban ser trasladados a las dependencias y órganos de control correspondientes; criterios éstos, que igualmente, deben definirse y documentarse; adicionalmente, en cuanto a la actividad No. 17 “Hacer seguimiento a los requerimientos efectuados”, en el formato utilizado para llevar a cabo estos seguimientos, no se evidencia la trazabilidad de los requerimientos efectuados por parte de la Delegada a las dependencias involucradas, frente a las irregularidades identificadas como resultado de las visitas; tampoco se evidencia que éstas se hayan subsanado.

Se recomienda, redactar la descripción de los hallazgos identificados, con suficiente claridad; señalando puntualmente, el criterio legal incumplido frente a la situación observada en el desarrollo de la visita; las causas, efectos y las evidencias que lo soportan.

Se observa el insuficiente seguimiento y control por parte de la Delegada de Registro, frente a las acciones de mejoramiento que deben emprender las áreas involucradas donde se han identificado las causas de los hallazgos, a fin de generar un impacto sobre la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio registral que prestan las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del País, y de esta manera se permita medir su efectividad, en cumplimiento a la función misional establecida en el numeral 2 del artículo 23 del decreto 2723 de 2014 y el artículo 96 del Estatuto de Registro.

SEGUIMIENTO AL DISEÑO, EJECUCIÓN Y EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES EN LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN LOS PROCESOS OBJETO DE AUDITORÍA

No fue posible realizar la valoración al diseño, ejecución y solidez de los controles de los riesgos identificados, a fin establecer su efectividad, toda vez que no se identificaron riesgos asociados al proceso Visitas Generales a Sujetos de Supervisión, en el Mapa de Riesgo Institucional de la Superintendencia de Notariado y Registro; adicionalmente, en entrevista al auditado, se observó desconocimiento de existencias o posibles riesgos al proceso, debido a que no fueron suministrados los soportes de la matriz de riesgos y monitoreos.

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

Sin embargo; en el ejercicio de la auditoria, se observaron algunas desviaciones con probabilidad de riesgos, tales como:

- Falta de recurso humano multidisciplinario con conocimiento, experticia en los procesos de registro y de apoyo, para un adecuado cubrimiento con el fin de ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral que prestan las oficinas de registro de instrumentos públicos.
- Deficiencia en el contenido de los informes como resultado de las visitas generales; situación que puede conllevar al incumplimiento del objetivo de la visita general y alcance.

En virtud de garantizar la calidad de los informes sobre las visitas realizadas, es relevante considerar los siguientes aspectos.


- Emitir una opinión real y consistente sobre la razonabilidad y veracidad de lo evaluado. Incluir evidencias soportadas, relevantes y materiales.
- Concebir de manera precisa el HALLAZGO, es decir la detección física y soportada de lo observado en el desarrollo de la visita.
- Establecer la CAUSA, la fuente de la debilidad o problemática susceptible de mejorar.
- Reflejar el EFECTO, en términos de impacto o materialidad.
- Precisar la RECOMENDACIÓN, como insumo o valor agregado de la visita, para el mejoramiento continuo.
- Comunicar resultados precisos, incluyendo las desviaciones significativas en razón a la naturaleza del proceso misional y los objetivos de la visita.
- Reflejar resultados concisos, de manera sucinta, donde lo comunicado sea realmente importante y material.

Condiciones de objetividad, producto de hechos reales y no estar sujeto a varias interpretaciones.

Por lo anterior, se recomienda que desde la Oficina Asesora de Planeación, se haga una revisión y verificación de la matriz de riesgos Institucional, asociado al proceso de visitas generales a sujetos de supervisión, en virtud de garantizar la identificación adecuada y suficiente de los riesgos, causas y efectos; así como el debido diseño y ejecución de sus controles, a fin de prevenir, mitigar y evitar su materialización.

MATRIZ DE RESULTADOS PROCESO AUDITOR

En la presente auditoria, se estableció una (1) NO CONFORMIDAD REAL; razón por la que se hace necesario; formular, implementar y ejecutar acciones correctivas, preventivas y/o de mejora, mediante el análisis de causa raíz y el seguimiento de las acciones implementadas, con el propósito de subsanar la causa raíz que dio origen al mismo, relacionado a continuación:

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

ITEM	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO NCR / NCP	RECOMENDACIÓN	PROCESO RESPONSABLE
1	No se evidencia la identificación de riesgos, causas y efectos, así como el diseño de controles asociados al Proceso de Visitas Generales a Sujetos de Supervisión, según la responsabilidad establecida a través de la Política General de Administración de Riesgos en el capítulo 8.2 Primera Línea de Defensa - v.01. 17/03/2022	NCR	Como Primera Línea de Defensa, se recomienda dar aplicabilidad a los lineamientos establecidos en la Política General de Administración de Riesgos MP-CNGI-PO-03-PL-01 v.01. 17/03/2022 y demás documentos asociados.	Grupo Inspección, Vigilancia y Control adscrito a la Superintendente Delegado para el Registro

No Conformidad Real: Incumplimiento de una norma o requisito.

No Conformidad Potencial: Situación identificada, que puede dar lugar al incumplimiento de una norma o a la materialización de un riesgo.


RELACIÓN DE HALLAZGOS ASOCIADOS AL PROCESO VISITAS GENERALES A SUJETOS DE SUPERVISIÓN – SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA EL REGISTRO

No se pudo evidenciar registro de los seguimientos efectuados por el proceso a las acciones de mejora formuladas en el plan de mejoramiento, que permitieran revisar y verificar el cumplimiento de las mismas.


A continuación, se relacionan los hallazgos de vigencias anteriores suscritos en el Plan de Mejoramiento Institucional, los cuales se evidenciaron como recurrentes en el proceso auditor.

Hallazgos suscritos en el Plan de Mejoramiento Institucional

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	RECOMENDACIÓN	PROCESO RESPONSABLES
2019201	Se identifica como una observación, por incumplimiento del numeral 8.1 de la NTC 9001:2015 y de las funciones 13 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, ya que no fue posible evidenciar información documentada para efectos de dar cumplimiento a las funciones No. 13 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, las cuales son consideradas de alta importancia para fortalecer la labor misional de inspección, vigilancia y control en el ejercicio de sus funciones a fin de propender por la mejora en la prestación del servicio registral, mitigar sus riesgos y evitar su materialización.	En el proceso auditor, se observó que no existe el documento donde se propone un modelo de inspección, vigilancia y control bajo el enfoque de gestión de riesgo. Por lo anterior, se recomienda realizar un adecuado análisis causa raíz sobre el hallazgo identificado como recurrente.	Grupo Inspección, Vigilancia y Control adscrito a la Superintendencia Delegada para el Registro
2019202	Se evidenció insuficiente seguimiento y control en los tres procedimientos adscritos al Proceso de Gestión de Inspección y Vigilancia Registral, por parte de la Delegada de Registro, frente a las acciones de mejoramiento que deben emprender las áreas involucradas donde se han identificado las causas de los hallazgos, a fin de generar un impacto en la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio registral que prestan las Oficinas de Registro de	En el proceso auditor, se observó deficiencias frente al seguimiento y control que debe ejercer la Delegada de Registro, una vez culminadas las visitas realizadas, toda vez que no se realiza una labor de seguimiento que les permite verificar que las desviaciones identificadas se	Grupo Inspección, Vigilancia y Control adscrito a la Superintendencia Delegada para el Registro

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

	Instrumentos Públicos del País, y de esta manera, se permita medir su efectividad, en cumplimiento de la función número 2 del artículo 23 del Decreto 2723 del 2014 y el artículo 96 del Estatuto de Registro.	<p>hayan subsanado y/o presenten un avance de mejora.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda realizar un adecuado análisis causa raíz sobre el hallazgo identificado como recurrente.</p>	
2019203	Se evidencia que los indicadores propuestos por el proceso "Porcentaje de visitas generales a Orip ejecutadas" y Porcentaje de visitas generales a Orip con informes presentados oportunamente", fueron aprobados por la OAP. A través de auditoria de seguimiento se verificará si la actividad propuesta fue efectiva y permitió identificar que el hallazgo observado fue subsanado. Se tiene programado en el 2022 realizar auditoria al proceso Visitas Generales a los Sujetos Objeto de Supervisión.	<p>En el proceso auditor, se evidencia que los indicadores propuestos por el proceso "Porcentaje de visitas generales a Orip ejecutadas" y Porcentaje de visitas generales a Orip con informes presentados oportunamente", fueron aprobados por la OAP; se verificó el diligenciamiento y reporte de los mismos correspondiente al primer cuatrimestre 2022.</p> <p>Se concluye el cierre del hallazgo, por cuanto se consideró efectivo las acciones.</p>	Grupo Inspección, Vigilancia y Control adscrito a la Superintendencia Delegada para el Registro
2019204	No se identifican indicadores que permitan medir la efectividad o el impacto generado como resultado del ejercicio de la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral, que debe ejercer la Delegada para el Registro, a fin de proponer mecanismos para mitigar y evitar la materialización de los riesgos en las Oficinas de Registro y promover acciones tendientes a la mejora del servicio.	<p>En el proceso auditor, no se evidenciaron indicadores que permitan medir la efectividad o el impacto generado como resultado del ejercicio de la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral, que debe ejercer la Delegada para el Registro, a fin de proponer mecanismos para mitigar y evitar la materialización de los riesgos en las Oficinas de Registro y promover acciones tendientes a la mejora del servicio.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda realizar un adecuado análisis causa raíz sobre el hallazgo identificado como recurrente.</p>	Grupo Inspección, Vigilancia y Control adscrito a la Superintendencia Delegada para el Registro

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

No se evidencia que hayan sido subsanadas las causas que generaron las No Conformidades detectadas en auditorías internas realizadas en vigencias anteriores por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión; situación por la que se emite pronunciamiento de ineffectividad; para lo cual se recomienda el uso de las distintas metodologías de análisis causa raíz, en procura de formular acciones orientadas a garantizar el cierre de estos hallazgos y fortalecer la labor de inspección, vigilancia y control frente al ejercicio misional registral.

En cumplimiento al Procedimiento Formulación y Seguimiento a planes de mejoramientos, se hace necesario la reformulación y reprogramación de las acciones suscritas en el Plan de Mejoramiento Institucional vigente; para lo cual, se recomienda solicitar asesoría técnica a la Oficina Asesora de Planeación.

Se hace la salvedad, que el líder del proceso, como primera línea de defensa, es responsable de establecer controles adecuados que permitan no solo garantizar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento, sino también, su efectividad. Se recomienda realizar revisiones periódicas del cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento.


Conclusiones y recomendaciones

La Superintendencia Delegada para el Registro, sigue los lineamientos institucionales y se evidencia en el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral que prestan las oficinas de registro de instrumentos públicos, determinada por mandato legal artículo 23 del decreto 2723 de 2014 y artículo 96 del Estatuto Registral; sin embargo, se hace necesario fortalecer especialmente para dar cumplimiento a los numerales 13 y 14 del artículo 23 de este mismo decreto.

El Manual para práctica de visitas e intervenciones a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, código MP-ISOS-PO-01-PR-01-MN-01, v.01 del 22/06/2021, está construido de acuerdo con las funciones que promueve el área; sin embargo, es recomendable incluir lineamientos y criterios bajo el enfoque basado en gestión del riesgo, en aplicación a la normatividad vigente sobre la materia; de esta manera, se estaría fortaleciendo el ejercicio de la función contemplada en los numerales 13 y 14 del artículo 23 decreto 2723 de 2014, teniendo en cuenta que mientras éste, se encuentre vigente, obligatoriamente, requiere su cumplimiento.

Se evidenció compromiso por parte de la Superintendencia Delegada para el Registro mediante el fortalecimiento de la labor de OIVC; no obstante, se siguen presentando falencias en la identificación y el diseño de los controles de riesgos; es importante recordar que los procesos son responsables de la implementación de acciones preventivas y correctivas para hacer frente a deficiencias del proceso y sus controles.

No se evidencia la identificación de riesgos, causas y efectos, así como el diseño de controles asociados al Proceso de Visitas Generales a Sujetos de Supervisión, en cumplimiento con el numeral 8.2 Primera Línea

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

de Defensa de la Política General para la Administración de Riesgos de la Entidad, v.01. 17/03/2022, que indica:

“8.2. Primera Línea de Defensa.

La primera línea de defensa son las áreas originadoras y propietarias de los riesgos y las primeras llamadas a definir y tomar decisiones en cómo gestionarlos. Estas dependencias son responsables de la implementación de acciones preventivas y correctivas para hacer frente a deficiencias del proceso y sus controles.”

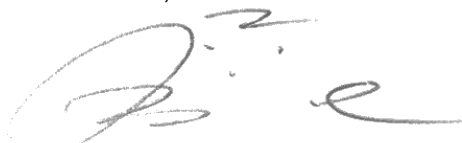
Se recomienda fortalecer las acciones que permitan evidenciar un seguimiento completo y oportuno a la ejecución de las Visitas Generales, a través del diligenciamiento del formato que tienen establecido; así como evaluar su eficacia, que ayude a identificar las brechas existentes entre las operaciones y actividades que llegan al servicio público registral.

En el proceso auditor, se evidencia que no han sido subsanadas las causas de los hallazgos 2019201, 2019202 y 2019204 identificados en vigencias anteriores, por lo que se hace necesario realizar el análisis de causa raíz, para efectos de la reformulación y reprogramación de las acciones de mejora y actividades, según corresponda, a fin de procurar el cierre de los mismos; para lo cual se recomienda, al proceso responsable solicitar asesoría técnica a la Oficina Asesora de Planeación. Sin embargo, en cuanto al hallazgo 2019203, en el proceso auditor, se evidenció que los indicadores propuestos por el proceso "Porcentaje de visitas generales a Orip ejecutadas" y Porcentaje de visitas generales a Orip con informes presentados oportunamente", fueron aprobados por la OAP; se verificó el diligenciamiento y reporte de los mismos correspondiente al primer cuatrimestre 2022, se concluye el cierre del hallazgo, por cuanto se consideraron efectivas las acciones implementadas.

Las recomendaciones y orientaciones generadas desde la Oficina de Control Interno de Gestión, como producto del proceso de auditoría, seguimientos y evaluaciones de efectividad, se constituye en una herramienta de retroalimentación para el Sistema de Control Interno, que examina las debilidades y fortalezas del control en la operación de la entidad.

Copia de este mismo informe, será remitido para su conocimiento y fines pertinentes, a la Oficina Asesora de Planeación, en su rol como segunda línea de defensa, y demás líderes de procesos involucrados, por la responsabilidad que les asiste según el rol correspondiente, conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Cordialmente,



RITA CECILIA COTES COTES
 Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Proyectó: Equipo Auditor OCI