

INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – PRIMER SEMESTRE 2022.

De conformidad con 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, en la Dimensión de Control Interno – MECI, la Oficina de Control Interno de Gestión, verificó las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento, con el fin de determinar el cumplimiento y evaluar la efectividad de las actividades emprendidas frente a las causas que generaron los hallazgos en esta Entidad, una vez se permita demostrar que éstas, hayan subsanado las deficiencias que han sido identificadas en los informes de seguimiento y auditorías internas realizadas por esta Oficina.

Como mecanismo y estrategia tendiente a verificar el cumplimiento y la efectividad de las acciones emprendidas frente a las causas que generaron los hallazgos en el plan de mejoramiento, en cumplimiento a la instrucción impartida en la Circular No. 015 del 30 de septiembre de 2020, la Oficina de Control Interno de Gestión, elaboró la “Guía para el seguimiento a la efectividad de las acciones” - v1 del 15/07/2021, el cual tiene como objetivo “Unificar los criterios para establecer, si las acciones definidas dentro de los planes de mejoramiento de la Entidad, son efectivas y, por lo tanto, contribuyeron a eliminar la(s) causa(s) raíz de una no conformidad real o potencial” .

La presente Guía, muestra los parámetros bajo los cuales se realizan las verificaciones de efectividad de las acciones formuladas en los planes de mejoramientos suscritos por la Entidad. Adicionalmente, se consideraron los siguientes aspectos, como requisitos mínimos para emitir el pronunciamiento:

- a) *Asegurar la existencia de evidencias objetivas (incluyendo la documentación de soporte) que demuestre que las acciones han sido totalmente implementadas y se hayan subsanado las causas del hallazgo.*
- b) *Seleccionar una muestra aleatoria y realizar pruebas de auditoría para confirmar que la situación no se volvió a presentar, es decir, las causas fueron subsanadas y registrar el resultado en los formatos “Evaluación de Efectividad Planes de Mejoramiento (Pruebas)”, “Pronunciamiento de efectividad del plan de mejoramiento”*
- c) *Evaluar la existencia y aplicación de controles en los procesos, procedimientos y mapa de riesgos relacionados con la situación identificada en el hallazgo.*
- d) *Análisis de la valoración técnica, jurídica y/o financiera que realice el líder del proceso responsable de los hallazgos contenidos en los planes de mejoramiento Formato Autoevaluación (Valoración técnica, jurídica y/o financiera de efectividad planes de mejoramiento por parte del líder del proceso”).*

El criterio para determinar la efectividad de las acciones:

- a) *La situación detectada, fue corregida, es decir, se cuenta con evidencias suficientes para demostrar que la causa del hallazgo fue subsanada y la desviación que dio origen al hallazgo no se volvió a presentar.*

Cuando no se cumpla con el criterio anterior, se emitirá un pronunciamiento de ineffectividad.

Cuando no es posible evaluar la efectividad del plan de mejoramiento:

- a) *Cuando existan acciones en desarrollo que no correspondan al periodo de corte de evaluación.*

Superintendencia de Notariado y Registro

Código:
CNEA - PO - 02 - FR – 07
03 – 12 - 2020

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

b) Cuando existan acciones incumplidas.

c) Cuando se considere la necesidad de establecer un periodo de madurez, con el fin de emitir un pronunciamiento objetivo y eficaz, para determinar la idoneidad de los controles, donde se evidencie que efectivamente, la causa del hallazgo haya sido subsanado y no se volvió a presentar.

ALCANCE

La presente evaluación de efectividad, se realizó al Plan de Mejoramiento consolidado Institucional correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022. Se desarrolló aplicando procedimientos técnicos, analítica de datos, revisión documental, evaluación y valoración de evidencias; que permiten verificar el cumplimiento y efectividad de las acciones de mejora propuestas en el plan.

DESARROLLO

El presente informe, se presenta el resultado del seguimiento y evaluación realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión con corte al 30 de junio de 2022, el cual se compone de los siguientes planes de mejora por proceso y por vigencia:

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL SNR - 2022

Dependencia y/o Proceso	2019	2020	2021	2022	Total hallazgos
Administración del servicio público registral	5	0	2	0	7
Atención y protección al usuario	4	3	0	0	7
Comunicación estratégica	10	0	0	0	10
Control de la gestión institucional	0	1	0	0	1
Direccionamiento estratégico y planeación	14	7	0	1	22
Gestión administrativa	6	0	1	4	11
Gestión documental	1	0	0	0	1
Gestión contractual	1	0	1	0	2
Gestión de las tecnologías de la información	19	4	19	6	48
Gestión de talento humano	47	0	1	7	55
Gestión financiera	15	0	1	0	16
Gestión jurídica	1	0	1	0	2
Orientación, inspección, vigilancia y control registral	4	0	0	0	4
Vigilancia a sujetos objeto de supervisión (Notarial)	1	0	0	0	1
OIVC - SDPFR - Tierras	0	0	0	14	14
SIG	0	0	0	1	1
Total hallazgos	128	15	26	33	202

Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

Como se aprecia en la tabla anterior; La Entidad cuenta a la fecha, con un Plan de Mejoramiento Consolidado con 159 hallazgos, con acciones suscritas por parte de los líderes de Procesos, como resultado de las auditorías internas e informes de seguimiento realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, en cada una de estas vigencias; en la mayoría de los casos, recurrentes.

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

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

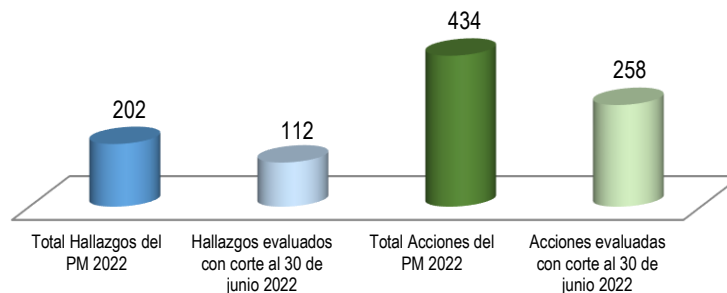
03 - 12 - 2020

Del total de hallazgos; 128 de éstos, es decir, el 63%, fueron consolidados en la vigencia 2019, como resultado del proceso de saneamiento, depuración y agrupación de hallazgos de las vigencias 2017, 2018 y 2019;

Como resultado de los seguimientos y auditorias que realiza la Oficina de Control Interno de Gestión, se viene observando la necesidad de fortalecer la cultura de la mejora continua por parte de los líderes de procesos que les asiste en aplicación a la Política de Operación; por cuanto se ha evidenciado el incumplimiento del deber, con respecto a la suscripción oportuna de los planes de mejoramientos frente a los hallazgos identificados; igualmente, en relación con la reformulación y reprogramación de las acciones, cuando el pronunciamiento en la evaluación de éstos, ha sido considerada como inefectiva por parte de esta Oficina.

De acuerdo con la información suministrada por la Oficina de Asesora de Planeación, como se muestra en la siguiente gráfica, el Plan de Mejoramiento consolidado a la fecha de corte de esta evaluación (I semestre 2022), se encuentra conformado por un total de 202 hallazgos y 434 acciones suscritas; de los cuales, se evaluaron 258 acciones, asociados a 112 hallazgos, con periodo de cumplimiento a la fecha de corte (30 de junio de 2022).

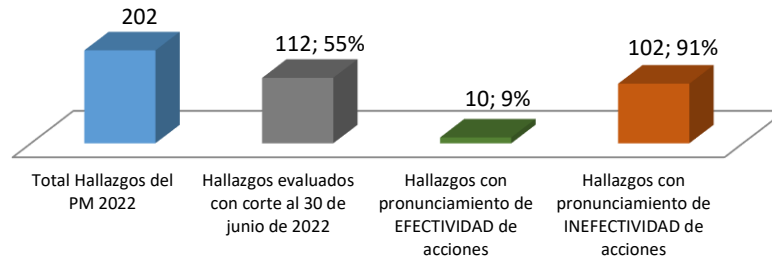
Conformación Plan de Mejoramiento Institucional; corte 30/06/2022



Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

En la siguiente gráfica, se muestra el pronunciamiento de efectividad de las acciones de mejoramiento, correspondiente a un total de 112 hallazgos evaluados con corte 30 de junio de 2022, identificando que diez (10) de éstos, (9%), contaron con evidencias suficientes que subsanan sus causas y la desviación que dio origen a los hallazgos, no se volvió a presentar; razón por la cual se consideró el cierre de los mismos, (Ver anexo 1).

Estado de efectividad del Plan de Mejoramiento, corte 30/06/2022



Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

En la gráfica siguiente, se presenta información desagregada por procesos y vigencias, de los hallazgos con pronunciamiento de efectividad del Plan de Mejoramiento Institucional, con corte a 30 de junio de 2022.

Vigencia	Cantidad hallazgos	Dependencias y/o Procesos
2019	1	Atención y protección al usuario
	5	Comunicación estratégica
	1	Direccionamiento estratégico y planeación
	2	Gestión financiera
	1	Orientación, inspección, vigilancia y control registral



Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

Por otra parte; el 91%, es decir, en 102 hallazgos evaluados del plan de mejoramiento, se obtuvo un pronunciamiento de INEFECTIVIDAD de las acciones propuestas, toda vez que las evidencias presentadas, no fueron suficientes para demostrar que las causas de los hallazgos fuesen subsanados.

De acuerdo con la Política de Operación de Planes de Mejoramiento y el procedimiento Formulación y seguimiento a planes de mejoramiento de la SNR, los líderes de los procesos deberán reformular las acciones de mejora en los 102 hallazgos con pronunciamiento INEFECTIVO. (Consolidado Plan de Mejoramiento Institucional 2022)

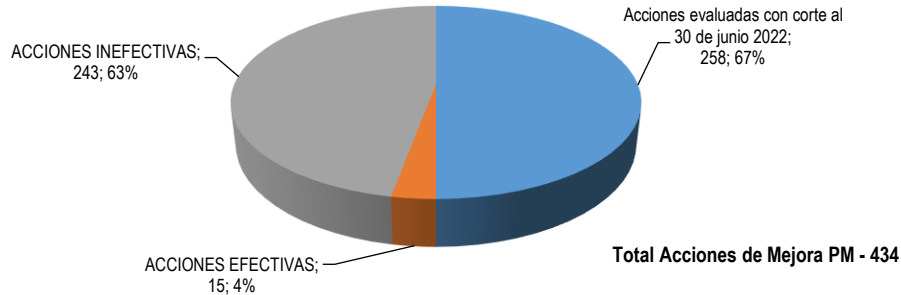
En la siguiente tabla, se detalla el resultado obtenido en relación con la cantidad de hallazgos y acciones por procesos evaluados.

Dependencia y/o Proceso	Total Hallazgos del PM 2022	Total Acciones del PM 2022	Hallazgos evaluados con corte al 30 de junio de 2022		
			Hallazgos evaluados con corte al 30 de junio de 2022 (1) + (2)	Hallazgos con pronunciamiento de EFECTIVIDAD de acciones (1)	Hallazgos con pronunciamiento de INEFECTIVIDAD de acciones (2)
Administración del servicio público registral	7	18	3	0	3
Atención y protección al usuario	7	20	7	1	6
Comunicación estratégica	10	10	10	5	5
Control de la gestión institucional	1	2	0	0	0
Direccionamiento estratégico y planeación	22	55	21	1	20
Gestión administrativa	11	27	5	0	5
Gestión documental	1	2	1	0	1
Gestión contractual	2	4	2	0	2
Gestión de las tecnologías de la información	48	107	42	0	42
Gestión de talento humano	55	82	4	0	4
Gestión financiera	16	40	11	2	9
Gestión jurídica	2	3	2	0	2
Orientación, inspección, vigilancia y control registral	4	10	3	0	3
Vigilancia a sujetos objeto de supervisión (Notarial)	1	2	1	1	0
OIVC - SDPFR - Tierras	14	50	0	0	0
SIG	1	2	0	0	0
Total hallazgos	202	434	112	10	102

Fuente: Elaboración propia - OCI

A continuación, se muestra el nivel de cumplimiento y porcentaje de efectividad de las acciones de mejora evaluadas para este periodo – primer semestre 2022.

Estado de cumplimiento y efectividad de las acciones, corte al 30/06/2022



Fuente: Elaboración propia OCI

En consecuencia; después del seguimiento y evaluación realizada con corte al 30 de junio de 2022, el Plan de Mejoramiento quedó conformado, como se presenta a continuación:

Resultado de la evaluación de efectividad realizada por la Oficina de Control Interno – primer semestre 2022

Total Hallazgos del PM antes de la evaluación	Total acciones antes de la evaluación	Hallazgos EFECTIVOS	Acciones EFECTIVAS	Total de Hallazgos del PM después de la evaluación	Total Acciones del PM después de la evaluación
202	434	10	15	192	419

Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

En términos generales, la Oficina de Control Interno de Gestión, como resultado de la evaluación de efectividad adelantada a las acciones de mejora propuestas en el plan de mejoramiento con plazo de finalización al 30 de junio de 2022, consideró que el Plan de Mejoramiento Institucional evaluado es INEFECTIVO; en razón a las siguientes causas evidenciadas de manera recurrente:

- No se realiza un adecuado análisis causa raíz sobre los hallazgos identificados por la OCI.
- Las acciones identificadas; en términos generales, no subsanan la causa que dio origen a los hallazgos.
- No se cumplieron las acciones dentro del tiempo establecido en el plan de mejoramiento.
- No hay registros documentales que den cuenta de las actividades desarrolladas en el marco del Plan de Mejoramiento suscrito.
- Incumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento.
- Incumplimiento de la Política de Operación de los planes de mejoramiento, por inoportunidad en la suscripción, reformulación y reprogramación de las acciones de mejora, como resultado de los hallazgos identificados por la OCIG, en sus informes de seguimiento y auditorías internas de gestión.
- Recurrencia entre el 80 y 90% de los hallazgos identificados en los informes de seguimiento y auditorías internas de gestión realizados en cada vigencia.

Superintendencia de Notariado y Registro

Código:
CNEA - PO - 02 - FR - 07
03 - 12 - 2020

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

- Deficiencia en la cultura de autocontrol por parte de los líderes de procesos.

Es necesario; un nuevo análisis de causa raíz en los hallazgos evaluados con pronunciamiento de ineffectividad, para efectos de la reformulación de las acciones de mejora y actividades, según corresponda, a fin de procurar el cierre de estos hallazgos; en la mayoría de los casos, identificados como recurrentes en la Entidad, para lo cual se recomienda, solicitar asesoría técnica a la Oficina Asesora de Planeación.

Se hace la salvedad, que los líderes de Procesos, como primera línea de defensa, son los responsables de establecer controles adecuados que permitan no solo garantizar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento, sino también, su efectividad. Se recomienda a los líderes de procesos, realizar revisiones periódicas del cumplimiento de las actividades propuesta en sus planes de mejoramiento, a fin de evitar generar incumplimientos de los mismos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Plan de Mejoramiento Institucional, presenta un avance de cumplimiento (acciones de mejora) del 67%, actividades efectivas del 4% y un 63% de ineffectividad, frente al seguimiento realizado al 30 de junio de 2022.

Frente a la evaluación de efectividad adelantada a las acciones de mejora propuestas en el plan de mejoramiento con plazo de finalización al 30 de junio de 2022, la Oficina de Control Interno de Gestión, emitió pronunciamiento de INEFECTIVIDAD del Plan de Mejoramiento Institucional de la Superintendencia de Notariado y Registro.

Se reitera la importancia que, desde la Alta Dirección, se diseñe una Estrategia con ejecución a corto plazo liderado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, orientada a garantizar el cumplimiento y efectividad de los planes de mejoramientos suscritos en la entidad, a fin de que se tomen cursos de acción para la toma de decisiones, ya que el nivel de ejecución de los planes de mejoramientos impacta en el Estado del Sistema de Control Interno de la Entidad, incluyendo el Sistema de Control Interno Contable.

Se recomienda a los líderes de los procesos responsables (1ra Línea de Defensa), revisar internamente el resultado emitido a través del presente informe, a fin de considerar la reformulación y reprogramación de acciones, tendientes al cierre de los hallazgos.

A continuación, se presentan algunas recomendaciones en virtud de mejorar los resultados en las evaluaciones que realiza el ente de control y la Oficina de Control Interno:

- ✓ Es oportuno, profundizar sobre el análisis de causa raíz en los hallazgos evaluados con pronunciamiento de ineffectividad, utilizando las metodologías establecidas para tal fin, en procura de formular acciones de mejoramiento, orientadas a subsanar las causas de los hallazgos identificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.
- ✓ Es necesario revisar y ajustar los procesos y procedimientos periódicamente; es importante recordar que los mismos deben acomodarse a la realidad de la entidad.
- ✓ Se recomienda validar de forma periódica los puntos de control establecidos en los procesos y procedimientos.
- ✓ Es sumamente necesario, revisar la identificación de los riesgos y diseño de los controles en los Mapas de Riesgos de los Procesos, a fin de prevenir, mitigar y evitar la materialización de riesgos, que afecten el cumplimiento de sus objetivos.
- ✓ Es importante mejorar los procesos de capacitación e inducción en puestos de trabajo que permitan afianzar la adherencia de los procesos y procedimientos asociados al cumplimiento de los objetivos en el desarrollo de la gestión de la entidad.
- ✓ Se hace necesario, diseñar un Plan de Acción, incluyendo cronograma de actividades a corto, mediano y largo plazo, orientado a continuar ejecutando actividades para la implementación del MIPG en la Entidad, con base en las recomendaciones que ha venido haciendo el Departamento Administrativo de Función Pública a través de la evaluación de desempeño Institucional anualmente, a través del FURAG,

Superintendencia de Notariado y Registro

Código:
CNEA - PO - 02 - FR - 07
03 - 12 - 2020

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

y los resultados del seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno realizado periódicamente e cada vigencia, por parte de la Oficina de Control Interno, así como las evaluaciones institucionales que haya realizado la Oficina Asesora de Planeación y el resultado de los ejercicios de autoevaluación y monitoreo desarrollado por las primeras y segundas líneas de defensa en los procesos bajo su liderazgo y responsabilidad.

- ✓ Se requiere fortalecer el rol y responsabilidad de las segundas líneas de defensa; es decir, los líderes de procesos transversales y Sistemas de Gestión, en su labor de autoevaluación, autocontrol, monitoreo y seguimiento a la ejecución de los procesos a cargo, a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados en los mismos, así como, prevenir, mitigar y evitar la materialización de riesgos.

Esta Oficina, reitera su disposición de seguir prestando asesoría y acompañamiento a los líderes de procesos y servidores que lo requieran, en aras del mejoramiento continuo y fortalecer, por ende, el Sistema de Control Interno, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.



RITA CECILIA COTES COTES
Jefe Oficina de Control Interno

Transcriptor: Yalena Maldonado Maziri – Profesional Especializado OCI
Seguimientos efectuados por los profesionales de la Oficina de Control Interno de Gestión.

Con copia: Líderes de Procesos (1ra y 2da Línea de Defensa)

Anexo 1. HALLAZGOS CON ACCIONES DE MEJORA EFECTIVAS

Ítem	Codificación en el Plan de Mejoramiento de la Entidad	Macroproceso	Hallazgo	Observaciones o comentarios del Equipo Auditor
1	2019202	ATENCIÓN Y PROTECCIÓN AL USUARIO	Se encontró que la SNR no está dando cumplimiento a lo establecido en el Art. 9 y 12 de la Ley 1581 de 2012- "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y los Art.4 y 5 del Decreto 1377 de 2013, en lo relacionado con la autorización para la recolección de los datos personales y las finalidades del tratamiento para las cuales se obtiene el consentimiento. (Se identificó en el módulo PQRS)	En informe de seguimiento por la OCI, verificadas las evidencias relacionadas con el presente hallazgo, se determinó su cumplimiento y efectividad, por lo que permitió el cierre del mismo.
2	2019203	ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	No se presenta evidencia objetiva frente a la coherencia entre el nombre del indicador "Porcentaje de Visitas Generales a Orip's con Planes de Mejoramiento", con la fórmula, y las variables; de igual forma, se observó que el seguimiento que deben realizar a los hallazgos detectados en las visitas generales, especiales e intervenciones, no se formularon planes de mejoramientos y no se encontró documentado en los procedimientos Visitas Generales a las Orip, Visitas Especiales a las Orip e Intervención de Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos.	En el proceso auditor realizado 2022, 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. Se concluye el cierre del hallazgo, por cuanto se consideró efectivo las acciones
3	2019201	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	Se realizó entrevista al facilitador de calidad, observando que la delegación de funciones se realiza de manera verbal, puesto que no se presentaron evidencias de la delegación realizada para gestionar los indicadores, mapa de riesgos, actualización de procedimientos pertenecientes al Macroproceso Divulgación Estratégica, máxime cuando esta gestión demanda una gran responsabilidad en la reingeniería que actualmente se adelanta en la entidad. Esta situación, podría generar el riesgo de incumplir lo establecido en el numeral 5.3, literal b) que señala: La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para: ... b) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas;" Por lo anterior, se deja como observación, con el fin de tomar las oportunidades de mejora necesarias, para que esta situación no conlleve al riesgo de no dar cumplimiento a lo establecido en este numeral.	A la fecha del seguimiento, se presentaron evidencias de la delegación realizada para gestionar los temas relacionados con la gestión de la dependencia; así mismo, para la vigencia 2022 se encontró evidencias de la Asignación funciones como (Community Manager) para el manejo y uso de las redes sociales. Se considera efectivas las acciones emprendidas; las cuales son necesarias continuar su práctica, por la responsabilidad que le asiste al macroproceso
4	2019202	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	Se observó que hubo una reducción del 90% en el presupuesto inicialmente aprobado, por lo cual se advierte que con esta limitación de recursos, se podría generar el riesgo de no contar con los recursos suficientes para garantizar la debida publicación en el diario oficial de los actos administrativos como son: edictos, autos, avisos, sentencias y en general, todo documento sujeto a publicación en este medio, proferidos por las diferentes dependencias de la Superintendencia de Notariado y Registro. Así mismo, esta situación podría conllevar a contravenir lo establecido en	A la fecha del seguimiento se encuentra efectiva la acción propuesta, toda vez que le fue asignado el correspondiente presupuesto para la vigencia verificada, a través del plan anual de adquisiciones, para garantizar la debida publicación en el diario oficial de los actos administrativos que así lo requieran; así mismo, por los controles establecidos por el Macroproceso a través de su procedimiento.

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

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020

			el procedimiento "Actuaciones Administrativas - GTR-GJR-PR-07, v.3", actividad 3- HACER ANÁLISIS JURÍDICO PRELIMINAR, numeral 3 y 4: "Se cita para notificar personalmente el inicio de la actuación, de no asistir será notificado por aviso. Publicación del auto en la página electrónica de la entidad y en un medio de amplia circulación Nacional."	
5	2019203	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	Se solicitaron las evidencias respecto a la inducción realizada y/o reintroducción, encontrando que no se cuenta con estas evidencias para el personal recientemente vinculado. Tampoco se cuenta con evidencias del entrenamiento en puesto de trabajo que se ha realizado. Esta situación podría llegar a generar un posible riesgo de incumplir con lo determinado por el Decreto 1083/2015, Art. 2.2.19.6.3 que señala: "Los programas de capacitación de cada Superintendencia podrán incluir actividades de inducción, reintroducción y de actualización de competencias laborales", en cuanto al Sistema de Gestión Institucional, también se debe hacer referencia a los procesos de la entidad y en especial al de Divulgación Estratégica, socializando su caracterización, los procedimientos que los componen, los riesgos existentes y los indicadores que se han definido para cada uno de ellos, entre otros.	Según las evidencias presentadas, se considera efectiva la acción propuesta, toda vez que se viene realizando reuniones de inducción -a fin de explicar de forma adecuada los procesos y procedimientos que realiza el Grupo para sus actividades diarias, para el correcto funcionamiento y cumplimiento de objetivos.
6	2019204	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	No se evidenciaron las actividades y puntos de control operacional necesarios para determinar específicamente los actos administrativos objeto de publicación en el Diario Oficial, con el fin de determinar que se publique en este espacio, lo estrictamente necesario, buscando dar un uso eficiente a los recursos asignados. Así mismo, se observó que no se establecen los puntos de control y lineamientos para el manejo y uso de la intranet, ni de las carteleras existentes en las Oficinas de Registro y Nivel Central.	A la fecha del seguimiento, se presentaron evidencias de la actualización del procedimiento realizado para gestionar los temas relacionados con la gestión de las publicaciones requeridas por dependencia, donde se evidenciaron las actividades y puntos de control operacional necesarios para determinar específicamente los actos administrativos objeto de publicación. Se considera efectivas las acciones emprendidas; las cuales son necesarias continuar su práctica, por la responsabilidad que le asiste al macroproceso.
7	2019209	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	Se observó que el Grupo de Divulgación no realizó para el segundo trimestre de 2019, el análisis de la información de los indicadores que miden su desempeño, como lo establece la actividad Nro.4 del procedimiento "MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS"; igualmente se evidenció que el proceso de Divulgación Estratégica, no cuenta con indicadores que le permitan medir las actividades que se desempeñan al interior del mismo, por cuanto a la fecha de la auditoría, se tenía el indicador de índice de percepción de la imagen corporativa de la Entidad, siendo su seguimiento un poco subjetivo por el tipo de preguntas realizadas a través de la encuesta y éste no permite determinar de manera objetiva el grado en que se cumplen las necesidades y/o expectativas de los ciudadanos; y no	Según las evidencias presentadas, se considera efectiva la acción propuesta, toda vez que se viene realizando el análisis de la información de los indicadores que miden su desempeño, evidenciado vigencia 2021 y lo corrido del 2022.

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

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020

			<p>permite realizar seguimiento alguno, de acuerdo con lo señalado en el numeral 9.1.2 de la ISO 9001:2015.</p> <p>Así mismo, esta situación, genera incumplimiento a lo establecido en el numeral 9.1, teniendo en cuenta que no se está determinando por parte del proceso, que es lo que realmente requiere medición, en aras de generar alertas oportunas para la toma de decisiones.</p>	
8	2019206	GESTIÓN FINANCIERA	<p>No existe un formato estandarizado para la elaboración de los boletines diarios y el resumen de ingresos mensuales, conforme a la tipología de los conceptos de información que generan los aplicativos misionales; esta situación no permite hacer una interpretación unificada de los diferentes conceptos de ingresos.</p>	<p>En auditoría interna a Orip se identificó que el Nivel Central, estandarizó un formato institucional, para el manejo diario de los ingresos a través de los distintos medios de recaudo (101 Oficinas -Wompi; Liquidador Derechos VUR; REL – Radicación Electrónica, etc); que reportan mensualmente las Oficinas de Registro, con el fin de garantizar la confiabilidad de la información registrada en los aplicativos misionales y las conciliaciones diarias; así mismo, la conservación y disponibilidad de los soportes documentales de la misma.</p>
9	2019207	GESTIÓN FINANCIERA	<p>En los documentos de conciliación bancaria, se observó que no se registra de manera clara las diferencias existentes, tampoco contiene la justificación que las origina, lo anterior podría considerarse una causa para materializar el riesgo de “Generar información contable incompleta que no revele la totalidad de los hechos económicos y financieros de la Superintendencia”.</p>	<p>En auditoría interna a Orip se identificó que el Nivel Central, estandarizó un formato institucional, para el manejo diario de los ingresos a través de los distintos medios de recaudo (101 Oficinas -Wompi; Liquidador Derechos VUR; REL – Radicación Electrónica, etc); que reportan mensualmente las Oficinas de Registro, con el fin de garantizar la confiabilidad de la información registrada en los aplicativos misionales y las conciliaciones diarias; así mismo, la conservación y disponibilidad de los soportes documentales de la misma. Por lo anterior, se evidencia que las orip están realizando las conciliaciones y reporte a las direcciones regionales</p>
10	2019201 a	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	<p>Se observó que los riesgos identificados por Macroprocesos no están identificados o clasificados en los tipos o clases de riesgos, como son: operativo, cumplimiento, estratégico, financiero, tecnología, de imagen, o de seguridad digital; solo se encuentran clasificados en corrupción y por proceso. Lo anterior, denota debilidades en la clasificación de los riesgos, de acuerdo con lo señalado en la -Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. – DAFP, Versión 4, que establece las diferentes clasificaciones para ser reconocidos cada uno de los riesgos.</p>	<p>Se cierra el hallazgo teniendo en cuenta que se actualizó el formato para la consolidación del Mapa de Riesgos por procesos, el cual incluyó el campo de los tipos o clases de riesgos, según lo señalado en la Guía de Riesgos, para utilizado por todos los Procesos de la SNR.</p>

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

Código:

CNEA - PO - 02 - FR – 07

03 – 12 - 2020