

**AUDITORÍA INTERNA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
INFORME DE AUDITORÍA**

Nombre Proceso Auditado:	Procesos a cargo de la ORIP de Filandía
Responsable del Proceso	Jimmy Eduardo González Palacio Registrador Oficina de Registro de Filandía
Auditor Líder y Equipo:	Anyi Ayala Acuña Mercedes Morales Leuro
Funcionarios y/o Contratistas Entrevistados:	Todos los funcionarios y contratistas de la ORIP
Fecha Realización Auditoría:	Del 12 al 14 de octubre de 2022.
Fecha Entrega Informe:	19 de octubre del 2022

1. OBJETO DE LA AUDITORÍA

Identificar oportunidades para mejorar el Sistema de Gestión de Calidad y la implementación del Modelo integrado de Planeación y Gestión - MIPG, además de verificar el cumplimiento de aspectos de seguridad y salud en el trabajo lo cual permitirá generar valor agregado a la gestión las ORIP y por ende a la Superintendencia de Notariado y Registro.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Validar la conformidad de la documentación soporte del proceso de "Registro de Instrumentos Públicos", y de las actividades de los procesos administrativos.
Alcance en tiempo: Vigencia 2021 y primer cuatrimestre de 2022.

3. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

Los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, sus dimensiones y sus políticas además de los capítulos 4 al 10 de la ISO 9001:2015.

4. VERIFICACIÓN DE LAS IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS DE AUDITORIAS ANTERIORES:

La Oficina de Registro Instrumentos Públicos de Filandía manifiesta no tener *planes de mejoramiento* productos de auditorías o visitas internas y/o externas, lo anterior, dado que las visitas recibidas por alguna dependencia de la SNR no han dejado hallazgos y las observaciones recibidas se están acatando y no se ha recibido visitas por parte de Entes externos; tampoco tiene planes de mejoramiento de autocontrol.

5. INFORME DE AUDITORÍA:

Siendo las 2:30 pm del 12 de octubre del 2022, se da inicio a la auditoria del Sistema de Gestión de Calidad a través de la reunión de apertura con los funcionarios de la ORIP, incluyendo el líder de los procesos, en la cual, se explicó la metodología a seguir para el desarrollo de la auditoria y se hizo énfasis en que la *misma es preventiva*, teniendo en cuenta el ciclo Planificar, Hacer, Verificar, Actuar (PHVA).

No hubo restricciones de movilidad o imposibilidad de realizar la auditoria *in-situ*, la auditoria se realizó de manera presencial.

La ORIP no cuenta con una funcionaria que funja como facilitador de calidad, sin embargo, todos los funcionarios de la oficina contribuyen para la implementación del sistema de gestión de la calidad, ya que, si bien no conocen al pie de la letra toda la documentación del sistema, si lo implementan en el desarrollo de sus actividades diarias, por tal razón, es importante que la Dirección Regional Andina, brinde el mayor apoyo para socializar el Sistema de Gestión de la Calidad - SGC; esta ORIP tampoco cuenta con grupos internos de trabajo.

Para el desarrollo de los procesos, la ORIP cuenta con cuatro (4) personas, que cumplen con las funciones asignadas; un (1) funcionario de carrera, que en este caso es el Señor Registrador, dos (2) funcionarias provisionales y un (1) contratista.

La metodología para el desarrollo de auditoría se basó en entrevistas con los ejecutores de los procesos y revisión de evidencias físicas, hubo permanente retroalimentación entre el equipo auditor y el equipo auditado para socializar las oportunidades de mejora encontradas.

Se da cumplimiento a la planificación de la auditoria desarrollando lo programado en el plan de auditoría general y diario. Por otra parte, se desarrolló la visita acorde con la lista de chequeo, utilizando las preguntas predefinidas establecidas en la metodología.

Es de resaltar el compromiso, participación y liderazgo de la ORIP demostrando así el interés que se tiene con la mejora continua al Sistema de Gestión de Calidad.

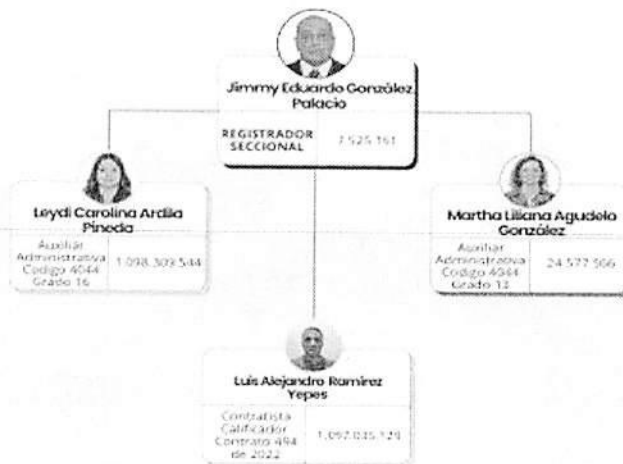
Se observa que se están incorporando tecnicismo a la planificación, control y seguimiento del proceso, lo que está aportando a su organización y la mejora de su operación.

6. HALLAZGOS (fortalezas, conformidades, no conformidades y oportunidades de mejora)

Fortalezas:

1. Se resalta la disposición de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Filandía para atender la auditoría y todas las recomendaciones que de allí se derivan.
2. La ORIP se encuentra conformada por tres (3) funcionarios entre los que se encuentra el señor Registrador, un (1) contratistas a los cuales y con una (1) persona para servicios generales y no cuentan con guarda de seguridad. Es importante mencionar que la ORIP cuenta con un contratista que apoya la calificación de los documentos, pero lo que manifiesta el señor registrador es que se requiere de una persona que apoye el tema de gestión documental.

Organigrama ORIP Filandia



- La ORIP se encuentra al día con las PQRS que se tramitan a través del aplicativo SISG, no se encuentran PQRS vencidas, lo anterior dando cumplimiento a la Dimensión 3 “Gestión con Valores para Resultados” y la política de “Servicio al Ciudadano” y la norma técnica ISO 9001: 2015 en su numeral 9.1.2 “Satisfacción del Cliente”.



- No se evidenció durante el desarrollo de la auditoría, problemática alguna con los tramitadores en las afueras de las instalaciones de la ORIP.
- Al no presentarse atrasos en esta oficina es muy difícil que se presenten riesgos de corrupción por recibir dadas para adelantar turnos.

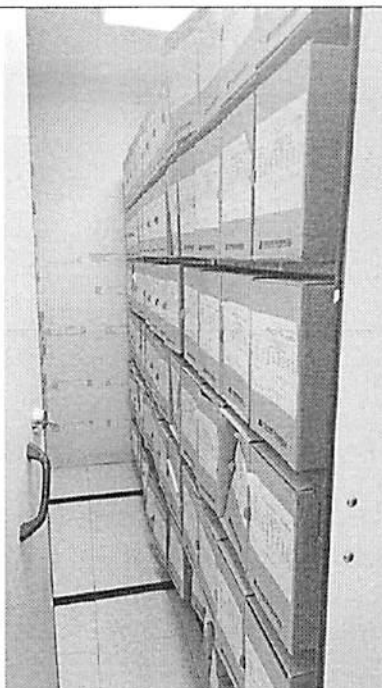
Conformidades:

- La Oficina de Registro realizó presentación en formato Power Point con la información del SIG implementada dentro de sus procesos.

2. Se evidencia que la Oficina de Registro hace uso de la plataforma SIR, mediante la cual garantizan rapidez y agilidad en los trámites, optimizando los tiempos y minimizando la posibilidad de materialización de los riesgos frente a la falsedad en las escrituras.
3. Para los procedimientos de consultas generales de registro, índice de propietarios, aprobación de liquidaciones y radicación en SIR y REL, la ORIP cuenta con un funcionario en ventanilla para atender estas funciones.
4. Estado del aviso de la ORIP es visible y se encuentra en buen estado.



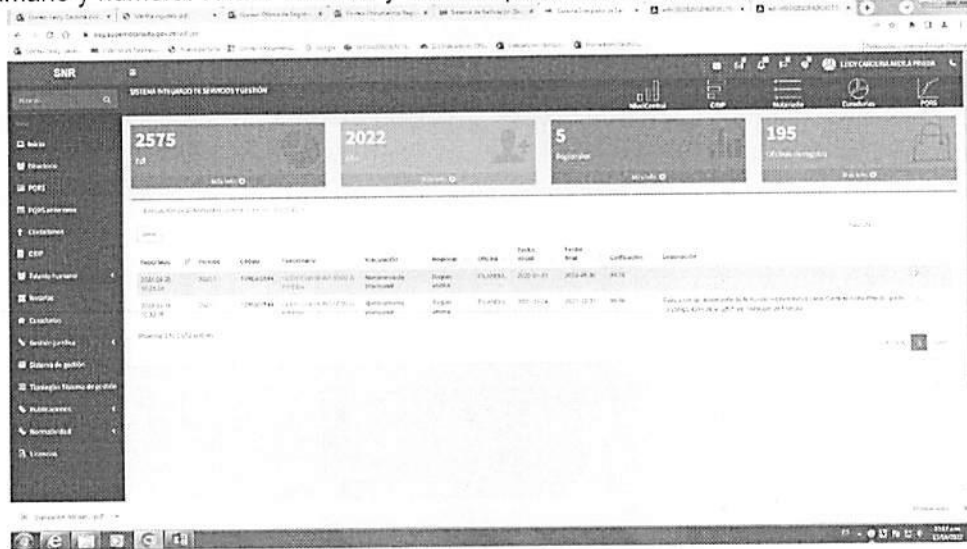
5. Se evidenció que la ORIP está utilizando los formatos actualizados definidos por el Sistema de Gestión de Calidad, están muy atentos a las actualizaciones que se publican en la plataforma SISG y la página web de la SNR, lo anterior cumple con la dimensión cinco (5), "Información y Comunicación" y la política de "Ley de Transparencia y Acceso a la información pública" del MIPG.
6. Se evidenció la aplicación del proceso de gestión documental cumpliendo con la Dimensión 5 "Información y comunicación" y la política "Gestión Documental" además de incumplir con el numeral 7.5.3 "Control de la Información Documentada".



Nota: Esta ORIP cuenta con muy buenas prácticas de conservación para los documentos de Antiguo Sistema, si bien es cierto el lugar donde se encuentra este archivo presenta humedad en el techo, los funcionarios de la oficina se han esforzado por mantener los libros y cajas resguardadas y en muy buen estado, adicional a esto, por iniciativa del señor registrador, todos los libros de antiguo sistema se encuentran digitalizados.



7. Se cuenta con la evaluación de desempeño a 30 de junio de 2022 y la concertación de compromisos a 31 de diciembre de la misma anualidad, cumpliendo así la Dimensión 1 Talento Humano y numeral 7.1.2 Personas y 7.2 Competencias de la Norma ISO: 9001-2015.



8. Se evidencia la ubicación de canecas para la clasificación de los residuos orgánicos y residuos no aprovechables, lo que permite que la ORIP pueda cumplir con las políticas y objetivos ambientales. En estas Oficina se tiene la buena práctica del reciclaje y del aprovechamiento de los residuos.

Lo anterior cumple con la Dimensión tres (3) "Gestión con Valores para Resultados" y la política "Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos"; además de cumplir con el Decreto 1076 del 2015 y el numeral 6.2.2. "Planificación y acciones para lograr los objetivos ambientales" de la norma técnica ISO 14001:2015.



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

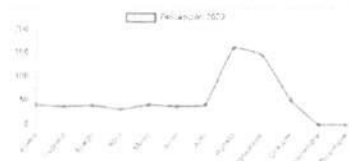
Código:

MP - CNEA - PO - 02 - FR - 04

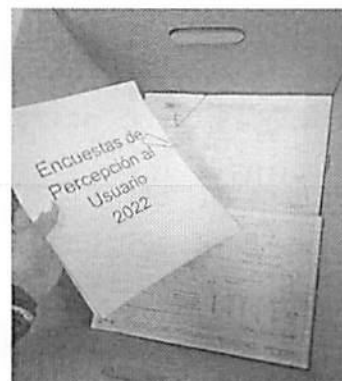
V.02 Fecha: 08 - 08 - 2022

9. Por otra parte, se evidencio que la ORIP está cumpliendo con las encuestas de percepción ciudadana, y las registran en el aplicativo SISG.

PERCEPCIÓN ORIP - FIJANDA



Cumplimiento de medición y libertad (Promedio: 5)	100%
Cumplimiento de no persecución (Promedio: 5)	100%
Consulta Inicial de Propiedad (Promedio: 5)	100%
Servicio Registral (Promedio: 8.0)	97.2%
Servicio Notarial (Promedio: 5)	100%
Servicio Concursal (Promedio: 5)	
Servicio de protección, custodia y entrega de Fe Pú... (Promedio: 5)	



10. La ORIP no presenta correcciones por tal razón no tienen registros del Producto No Conforme, cumpliendo así con la Dimensión 4 Evaluación de Resultados del MIPG y el numeral 8.7 Control de salida de procesos, productos y servicios no conformes de la Norma ISO: 9001-2015.

No conformidades:

Durante el desarrollo de la auditoría **no** se detectaron No Conformidades.

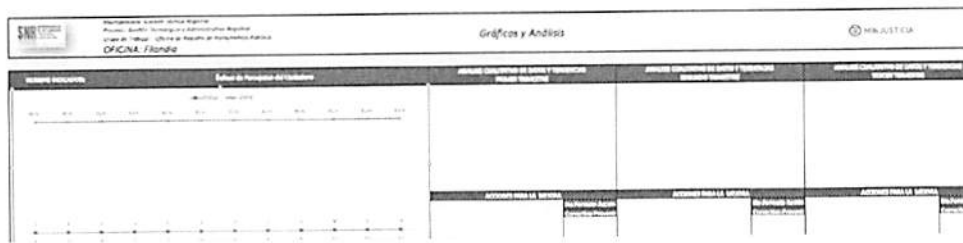
Observaciones:

1. Hace falta mayor apropiación por parte de los funcionarios de la ORIP para identificar la misión, visión, objetivos institucionales, principios y valores de la SNR; por otra parte no se identificó el alcance del SG-Calidad, las política y objetivos de calidad en los cuales participan, es importante que todos conozcan la ubicación del mapa de procesos y su documentación asociada en la página web; por lo anterior, se recomienda reforzar la dimensión cinco (5) "Información y Comunicación" y su política de "Ley de Transparencia y Acceso a la información pública" del MIPG, e incumpliendo con el numeral 5.2.2, de la Norma ISO 9001: 2015 "Comunicación de la política de la calidad", por parte de las dependencias responsables.
2. No se está llevando el registro de la correspondencia que se recibe o se envía en ORIP a través del aplicativo SISG, a razón que no se cuenta habilitado el módulo de correspondencia dentro de la plataforma, generando así, incumplimiento con la Dimensión 5 "Información y comunicación" y la política "Gestión Documental", por tal razón se recomienda solicitar la activación de este módulo para poder llevar este registro.

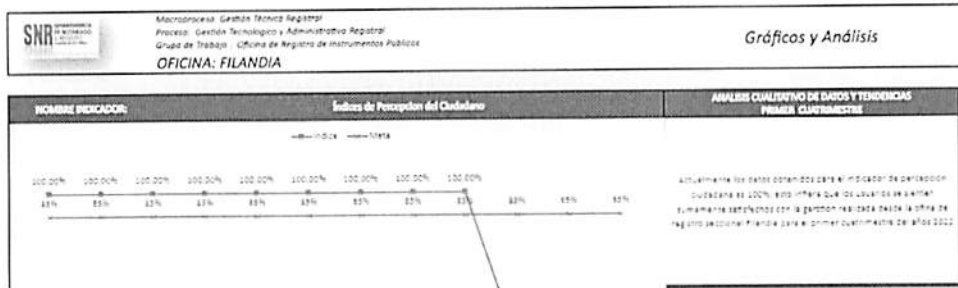
- Se evidenció que en la vigencia 2021, los indicadores de los procesos desarrollados en la ORIP no tienen análisis para la mejora y toma de decisiones; el no seguimiento a los puntos críticos de éxito del proceso a través de los indicadores, los exponen a perder el control sobre su objetivo misional. Además de incumplir la Dimensión Cuatro (4) "Evaluación para resultados" y la política de "Seguimiento y evaluación del desempeño institucional" así como el numeral 9.1 "Seguimiento y medición de los procesos" de la ISO 9001: 2015.

No obstante, se evidencio que para la vigencia 2022, se está alimentando tanto el reporte de datos, como el análisis de los gráficos, por tal razón se recomienda ponerse al día con los respectivos reportes con el propósito que la Oficina Asesora de Planeación pueda realizar la respectiva validación.

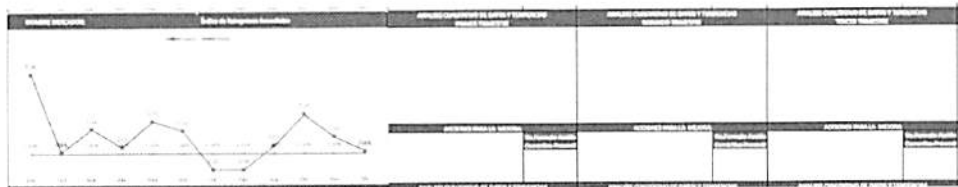
Indicadores del proceso "Gestión Tecnológica y Administrativa" de la vigencia 2021



Indicadores del proceso "Gestión Tecnológica y Administrativa" primer cuatrimestre de la vigencia 2022.



Indicadores del proceso "Gestión Jurídica Registral" de la vigencia 2021



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>

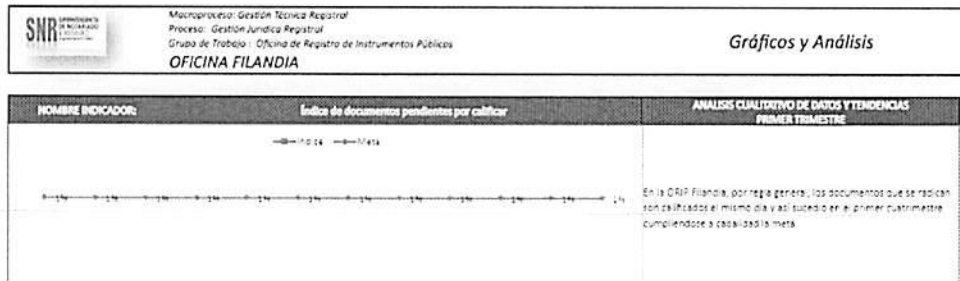
correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

MP - CNEA - PO - 02 - FR - 04

V.02 Fecha: 08 - 08 - 2022

Indicadores del proceso “Gestión Jurídica Registral” primer cuatrimestre de la vigencia 2022



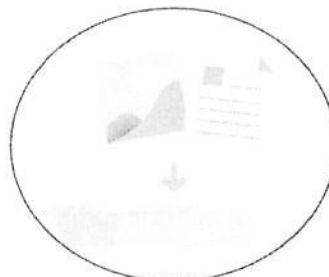
- Los procesos de la ORIP demostraron parcialmente el seguimiento y monitoreo a los riesgos de proceso y corrupción de la vigencia 2021, se cargaron en algunos cuatrimestres a la carpeta OneDrive evidencias de la aplicación de los controles, cumpliendo parcialmente con la dimensión siete (7) “Control Interno” y la política de “control Interno” además de incumplir, con la política de “política general para la administración de riesgo” con el numeral 6.1 “Acciones Para Abordar Riesgos y Oportunidades” de la norma técnica ISO 9001: 2015; De igual forma incumplen con la política de general para la administración del riesgo.

No obstante, para el primer y segundo cuatrimestre de 2022, se pudo evidenciar el cumplimiento del monitoreo de los riegos identificados para los dos (2) procesos; se recomienda no dejar de reportar los respectivos informes y evidencias de los riesgos identificados en esta Oficina.

Reporte Riesgos 2021 Proceso Gestión Jurídica Registral:

Proceso Gestión Jurídica > Evidencias Monitoreo > 2021 Monitoreo > 2021 II Monitoreo

Nombre ↑ Modificado Modificado por Tamaño de archi...



Reporte Riesgos 2021 Proceso Gestión Tecnológica y Administrativa:

...	Evidencias Monitoreo	2021 Monitoreo	2021 I Monitoreo
	Nombre	Modificado	Modificado por
	BOLETIN DIARIO ENERO-21.xlsx	15/01/2021	Notaría Arce y Asociados
	BOLETIN FEBRERO-21.xlsx	15/02/2021	Notaría Arce y Asociados
	BOLETIN MARZO-21.xlsx	15/03/2021	Notaría Arce y Asociados
	INFORME GESTION ADM - copia.xlsx	15/03/2021	Notaría Arce y Asociados

Reporte Riesgos 2022 Proceso Gestión Tecnológica y Administrativa:

...	Evidencias Monitoreo	2022 Monitoreo	2022 I Monitoreo	
	Nombre	Modificado	Modificado por	Tam.
	INFORME GESTION ADM ORIP FILANDIA	15/03/2022	Notaría Arce y Asociados	1.77 MB

Reporte Riesgos 2022 Proceso Gestión Jurídica Registral:

...	Proceso Gestion Juridica	Evidencias Monitoreo	2022 Monitoreo	2022 I Mon
	Nombre	Modificado	Modificado por	T.
	INFORME RIESGOS GESTION JURIDICA 2022	29/03/2022	Notaría Arce y Asociados	1.2 MB

5. Se evidencia que no hay un mecanismo de control para los documentos que ingresan a procesos registrales en la ORIP y que se direccionan hacia la línea de producción, de igual manera un control de entrega de documentos calificados para la entrega al usuario. No obstante, se

sugiere in situ, la implementación de una planilla física donde se registrará cada documento con la fecha de traslado de la documentación, el número de radicado y la firma del funcionario que entrega y del que recibe, a fin de evitar la materialización de riesgos de extravío de documentos o traspapelar involuntariamente alguno de ellos.

7. ASPECTOS RELEVANTES PARA ESCALAR EN NIVEL CENTRAL

INFRAESTRUCTURA:

La ORIP presenta humedad en la entrada del archivo de Antiguo Sistema, que según lo que manifiesta el señor Registrador en repetidas ocasiones, se ha reparado, pero sigue la falla, para lo cual es importante que el Grupo de Infraestructura de la SNR tome las acciones correspondientes para corregir este hecho.



La Oficina cuenta con una planta eléctrica, que se encuentra en un local aledaño a la Oficina, esta planta desde hace varios años no se encuentra funcionando y a pesar de que ha tenido revisiones técnicas no se ha solucionado el servicio, adicional a esto, la Entidad debe pagar por un canon de arrendamiento en el lugar donde se encuentra guardado este bien.



SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS:

La ORIP cuenta con los equipos tecnológicos suficientes para su normal funcionamiento, no obstante, los toner suministrados para el uso de las impresoras corresponden a *referencias diferentes* a las que

actualmente se encuentran en funcionamiento, impidiendo así, el uso de dos ellas, por lo que se solicita apoyo del Grupo de Servicios Administrativos de la SNR, en el sentido de enviar los toner adecuados para el ajuste de las máquinas y que se permita el aprovechamiento óptimo de las mismas.

TALENTO HUMANO:

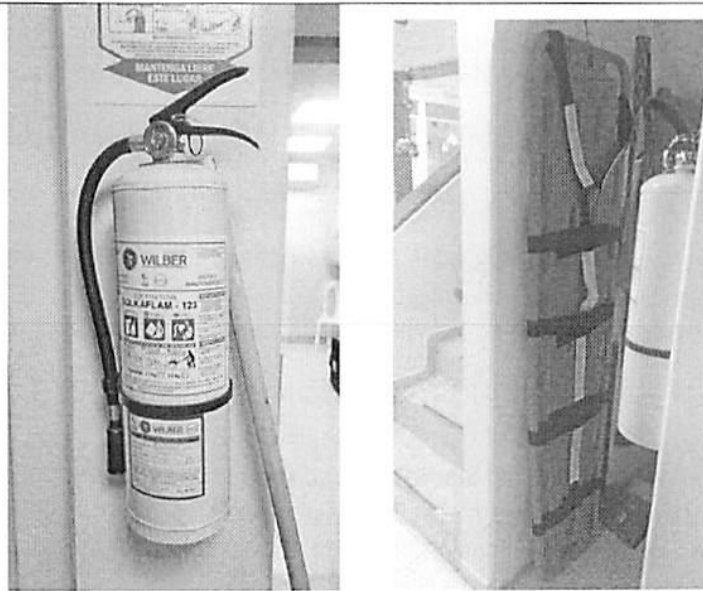
1. Es necesario que se realicen jornadas de sensibilización con los funcionarios de la ORIP frente a los temas de los diferentes Sistemas de Gestión que la Entidad está implementando, adicional, el manejo integral de la página web de la Entidad, es importante que la Dirección Regional Andina funja como intermediaria para que la Oficina Asesora de Planeación brinde el apoyo a esta ORIP para que se fortalezca el sistema de gestión de la calidad.
2. Frente al SG-SST, los funcionarios y contratistas de la ORIP manifiestan no tener conocimiento sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; además desconocen el programa para la prevención de enfermedades osteomusculares y riesgos psicosociales y el programa de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas; lo anterior incumple con la Dimensión Uno (1) "Talento Humano" y la política "Talento Humano" del MIPG; lo que sugiere que el SG-SST de la Entidad, no tiene cobertura nacional, no ha sido sensibilizado a todos los integrantes del sistema, incluidas las ORIP, por parte de las dependencias responsables, además de incumplir con la norma 45001: 2018 en su numeral 7.4.2 "Comunicación Interna".

Adicionalmente, la ORIP no cuenta con brigadistas, ni capacitación para la atención de emergencias.

Se observa que la oficina cuenta con extintores con recargas vencidas, lo que imposibilita su uso ante una emergencia; lo anterior incumpliendo con la Dimensión Uno (1) "Talento Humano" y la política Uno (1) "Talento Humano del MIPG.

En cuanto a los exámenes médicos ocupacionales, los funcionarios de la ORIP de Filandia, tuvieron esta jornada en el segundo semestre de 2019, siendo la última practicada.

Nota: El no cumplimiento de estos requisitos, expone a la Entidad a pagar las multas y sanciones establecidas en el Decreto 1072 del 2015 y a un riesgo de demandas laborales por culpa patronal debido a la ocurrencia de accidentes o enfermedades laborales, que se hubiesen podido prevenir y/o tratar a tiempo; además de la disminución de la productividad laboral por las incapacidades médicas o el aumento de reubicación y estabilidad laborales reforzada, dando como resultado el cierre de la ORIP.



3. Frente al tema de las dotaciones, dos de los tres funcionarios tienen derecho a recibirla, para lo cual, la última entrega fue realizada en esta vigencia, pero la correspondiente a la última del año 2021.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:

El señor registrador en diálogo con el Equipo Auditor, socializó el tema de los procedimientos de orden jurídico que se manejan dentro de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos y planteó las siguientes recomendaciones:

1. En atención a lo impartido en la instrucción administrativa No. 05 de 22 de marzo de 2022, que establece los *lineamientos para la radicación de medidas cautelares sujetas a registro provenientes de despachos judiciales*, indica que cuando los oficios emitidos por los juzgados, no hayan sido expedidos con firma electrónica y no indiquen la URL para su verificación, los funcionarios calificadoros deberán constatar que el juzgado haya enviado el correo electrónico desde una cuenta con el dominio @ramajudicial.gov.co, lo que genera desgaste administrativo por parte en la ORIP y adicional, por dejar dos canales de comunicación abiertos (el correo electrónico de la ORIP y el de la rama judicial) para el mismo fin, amplía la posibilidad de materializar el riesgo de omitir una acción judicial o medida cautelar que afecte al usuario de los servicios públicos registrales y al cumplimiento oportuno de las funciones de la ORIP. Por lo anteriormente expuesto se sugiere dar un lineamiento claro o simplificar este procedimiento por parte de la Entidad.

8. CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA

ADECUACIÓN:

El Sistema de Gestión de la Calidad implementado en la ORIP, no cumple con todos los requisitos de la Norma Técnica de Calidad ISO9001:2015, ni los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

PERTINENCIA:

El Sistema de Gestión de la Calidad del Macroproceso “Administración del Servicio Público Registral”, evidencia su alineación la misión y visión de la SNR, mediante el cumplimiento de los requisitos legales, y la aplicabilidad de los valores y principios institucionales.

EFICACIA:

El Sistema de Gestión de la Calidad del Macroproceso Administración del Servicio Público Registral”, muestra capacidad para alcanzar las metas trazadas, donde se pudo evidenciar que, a través de su seguimiento, medición, análisis y evaluación realizada por el equipo de trabajo, se cuenta con una debida planificación de resultados.



Anyi Ayala Acuña
Auditor



Mercedes Morales Leuro
Auditor



Jimmy Eduardo González Palacio
Registrador de Instrumentos Públicos.