



## Superintendencia de Notariado y Registro



**MEMORANDO No. SNR2025IE-035157-3**

**OCI-130**

**Bogotá, D.C., 27 de noviembre de 2025**

**PARA:** Doctor RICARDO AGUDELO SEDANO, Superintendente de Notariado y Registro

**DE:** MÓNICA AMATISTA JIMÉNEZ BARROS  
Jefe de Control Interno de Gestión

**Asunto:** Informe final auditoría interna a la Superintendencia Delegada para el Notariado

Respetado Doctor Ricardo Agudelo; cordial saludo,

En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías Internas, vigencia 2025 y en el marco de la auditoría interna a la Superintendencia Delegada para el Notariado, esta Oficina se permite remitir el informe final de aseguramiento, el cual contiene las oportunidades de mejora, no conformidades y recomendaciones para ser tenidas en cuenta por el proceso para propender la mejora continua.

En virtud de lo anterior, se recuerda que el líder del proceso, de acuerdo con el procedimiento y políticas de operación de formulación y seguimiento a planes de mejoramiento, deberá suscribir acciones de mejora que subsanen los resultados identificados, dentro de los 15 días hábiles después de comunicado el informe final.

Cualquier inquietud sobre el particular, quedo atenta.

Cordialmente,

**MÓNICA AMATISTA JIMÉNEZ BARROS**



# Superintendencia de Notariado y Registro



Jefe de Control Interno de Gestión  
Oficina de Control Interno de Gestión

## Documento Firmado Electrónicamente


Anexo: Informe final de auditoría a la Superintendencia Delegada para el Notariado, formato PDF, contenido en 52 folios.

Copia SANDRA RUIZ; ISABELLA HERNANDEZ

Elaboró: JULIANA TORRES ZAMBRANO / OCI

Revisó: MÓNICA AMATISTA JIMÉNEZ BARROS / OCI

Aprobó: . MÓNICA AMATISTA JIMÉNEZ BARROS / OCI

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

## 1. DESCRIPCIÓN DE ASEGURAMIENTO

**Tipo de aseguramiento:** Regular.

**Tipo de informe:** Final.

**Nombre unidad auditable o proceso auditado:** Superintendencia Delegada para el Notariado. Procesos: Visitas generales a los sujetos objeto de supervisión, Visitas especiales a los sujetos objeto de supervisión y Seguimiento a Planes de Mejoramiento visitas generales y especiales.

**Responsable unidad auditable o proceso auditado:** Superintendente Delegada para el Notariado.

**Fecha de apertura trabajo de aseguramiento:** 11 de abril de 2025.

**Fecha de cierre trabajo de aseguramiento:** 26 de junio de 2025.


**Objetivo del trabajo de aseguramiento:** Realizar la evaluación de la efectividad de los puntos de control establecidos en los procedimientos denominados "*Visitas generales a las Notarías*", "*Visitas especiales a las Notarías*" y "*Formulación y Control a Planes de Mejoramiento*", a fin de determinar el cumplimiento de las actividades previstas en estos.

**Alcance del trabajo de auditoría:** Esta actividad de aseguramiento se enmarcará en las actividades realizadas por la Superintendencia Delegada para el Notariado, desarrolladas entre el 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2024 de la Superintendencia de Notariado y Registro, enfocadas en el cumplimiento de los procedimientos "*Visitas Generales a las Notarías*", "*Visitas Especiales a las Notarías*" y "*Formulación y seguimiento a planes de mejoramiento*".

### Criterios:

- Decreto 960 de 1970, "*Por el cual se expide el estatuto del Notariado*", Artículo 212. "*La vigilancia notarial se ejercerá principalmente por medio de visitas generales y especiales (...)*",
- Decreto 1554 de 2022, "*Por el cual se modifica el Decreto 2723 de 2014 "Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Notariado y Registro"*", Artículo 6. *Funciones de la Superintendencia Delegada para el Notariado. Son funciones de la Superintendencia Delegada para el Notariado (...)*
- Procedimiento "*Visitas Generales a las Notarías*", versión 1, fecha 11-11-2021, código: MP - ISOS - PO - 01 - PR - 02.
- Procedimiento "*Visitas Especiales a las Notarías*", versión 1, fecha 29-11-2021, MP - ISOS - PO - 02 - PR - 02.
- Procedimiento "*Seguimiento y Control a Planes de Mejoramiento SDN*", versión 1, fecha 29-11-2021, MP - ISOS - PO - 03 - PR - 01
- Instructivo "*Plan de Visitas Generales Inspección a Sujetos Objeto de Supervisión*", versión 1, fecha 11-11-2021, código MP - ISOS - PO - 01 - PR - 02 - IS - 01.
- Instructiva foliación en archivos, Archivo General de la Nación.

**Limitaciones en el proceso auditor:** Durante la ejecución del trabajo de aseguramiento, se presentó una limitación relacionada con el equipo auditor, teniendo en cuenta que este fue realizado por una sola auditora,

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

situación que no se encontraba contemplada en el Plan Anual de Auditorías Internas. Como consecuencia, la muestra originalmente planificada tuvo que ser reducida a la mitad, lo que implicó ajustes en la ejecución de la auditoría, alcance y tiempos inicialmente establecidos para este aseguramiento.

**Fortalezas en el proceso auditor:** Disposición por parte del sujeto auditado para atender la auditoría interna de gestión y el envío oportuno de información para el desarrollo de la auditoría interna.

**Equipo auditor:**

- Juliana Torres Zambrano - Auditora Oficina de Control Interno.

**2. METODOLOGIA**

En el presente trabajo de aseguramiento, se realizó la evaluación de la efectividad de los puntos de control y el cumplimiento de las actividades contempladas en los procedimientos objeto de verificación, por lo cual se implementaron las siguientes técnicas de auditoría:


- Revisión de procedimientos: Se verificó el cumplimiento de las actividades, puntos de control establecidos en los procedimientos “*Visitas Generales a las Notarías, versión 1*”, “*Visitas especiales a las Notarías, versión 1*” y “*Formulación y seguimiento a planes de mejoramiento*”.
- Verificación de riesgos y controles: Se verificaron los riesgos identificados por el proceso y los controles implementados.
- Verificación documental: Se realizó la verificación de los expedientes digitales y físicos, de acuerdo con la muestra seleccionada, a fin de evaluar el cumplimiento de la disposición de foliación y archivo, dispuesto por el Archivo General de la Nación (AGN) y la normativa interna de la SNR.
- Pruebas de recorrido: Se realizaron reuniones específicas con el proceso y las personas Delegadas para atender la auditoría con la finalidad de verificar los puntos de control, información, además de establecer si los controles definidos están siendo aplicados correctamente.

**Selección de la muestra:**

De acuerdo con el objetivo y alcance definido en el marco de este proceso de aseguramiento, se solicitó información previa al sujeto auditado para obtener los datos del total de expedientes realizados de las visitas generales y especiales de las vigencias 2023 y 2024, se procedió a implementar la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), para determinar el cálculo de la muestra específica. Expuesto lo anterior, inicialmente la muestra optima fue de 85 expedientes en total para ambos periodos, no obstante, teniendo en cuenta que el proceso de aseguramiento fue realizado por una sola auditora dicha muestra se redujo a la mitad, lo cual no se encontraba previsto en el Plan Anual de Auditorías Internas y en el desarrollo de la auditoría, realizando así ajustes a la ejecución del trabajo de aseguramiento.

Por consiguiente, la muestra final auditada consistió en 42 expedientes, distribuida equitativamente entre la vigencia 2023 y 2024. Así las cosas, esta selección permitió la verificación de los expedientes digitales para establecer el cumplimiento de las actividades específicas.

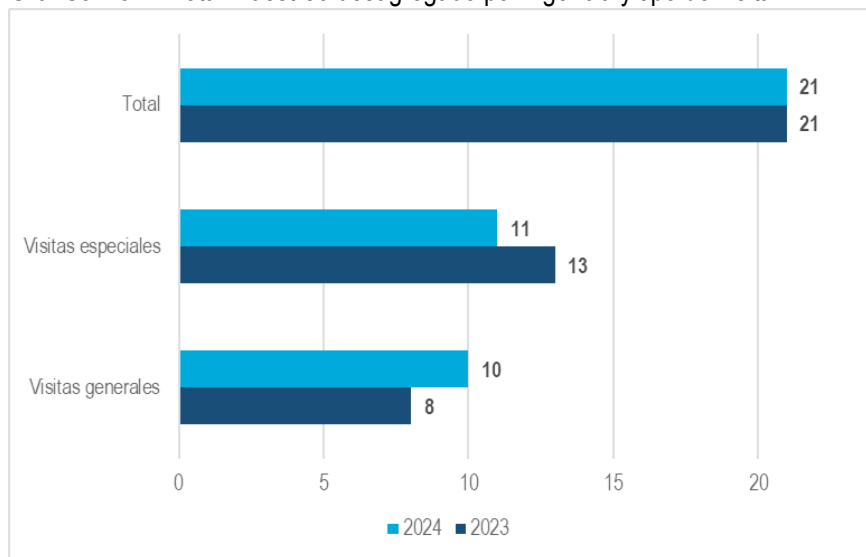
**Pruebas de control:** Durante la fase de ejecución de auditoría, se realizaron pruebas de recorrido con el sujeto auditado con la finalidad de verificar la información, los puntos de control y dar a conocer los resultados identificados durante el proceso auditor y recomendaciones. Las anteriores reuniones tuvieron lugar de forma presencial en instalaciones de la oficina de la Superintendencia Delegada para el Notariado.

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN	Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	Versión: 02
	FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI	Fecha: 14 - 07 - 2023

### 3. DESARROLLO Y RESULTADOS DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO

En el marco de esta auditoría se realizó la siguiente selección basada en muestreo, a fin de evaluar la efectividad de los puntos de control en los *procedimientos de "Visitas generales a las Notarías" y "Visitas especiales a las Notarías"* y por ende los planes de mejoramiento que surjan de estas visitas. Así las cosas, la muestra seleccionada para el análisis, se totalizó 42 visitas. A continuación, se presenta la desagregación de esta muestra.


**Gráfico No. 1.** Total muestreo desagregado por vigencia y tipo de visita.



**Fuente:** Elaboración propia OCI.

En la Tabla No. 1 se presenta el total de visitas generales revisadas correspondientes a las vigencias 2023 y 2024. Asimismo, con base en la verificación realizada para establecer el tiempo transcurrido entre la visita general y la última visita efectuada, se identificó que, de un total de 18 visitas generales, 7 de ellas equivalentes al 39%, fueron realizadas posterior a más de cinco vigencias. Este aspecto resulta relevante, dado que el *"Instructivo Plan de Visitas Generales"*, versión 1, establece dentro de los criterios de priorización que deben considerarse aquellas notarías que no han sido objeto de visita en un periodo superior a cinco años.

Adicionalmente, al verificar los días transcurridos entre la fecha de finalización de las visitas y su correspondiente fecha de radicación, se evidenció que en siete (7) casos el intervalo superó los cuatro (4) días. En este sentido, se recomienda estandarizar el plazo para la radicación de los informes, con el objetivo de minimizar el riesgo de pérdida o alteración de la información recopilada durante las visitas.


	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

**Tabla No. 1. Muestreo actas de visitas generales.**

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	Fecha apertura visita	Fecha finalización visita	Total de días visita	Fecha última visita	Años transcurridos entre la visita y la última	Fecha radicación acta de visita	Días transcurridos desde la finalización de visitas hasta su radicación	N° Radicado
00148	2023	General	Visita general notaría 2 del círculo de Quibdó - Choco	23/02/2023	23/02/2023	0	18/06/2016	6	27/02/2023	4	SNR2023ER025829
00149	2023	General	Visita general notaría 1 del círculo de Neiva - Huila.	18/09/2023	21/09/2023	3	30/10/2019	3	22/09/2023	1	SNR2023ER118630
00298	2023	General	Visita general notaría única del círculo de Turbaco - Bolívar	11/04/2023	14/04/2023	3	12/05/2017	5	14/04/2023	0	SNR2023ER046413
00393	2023	General	Visita general notaría sexta del círculo de Barranquilla - Atlántico	24/04/2023	27/04/2023	3	15/12/2018	4	5/05/2023	8	SNR2023ER055001
00398	2023	General	Visita general notaría sexta del círculo de Socha - Boyacá	25/04/2023	28/04/2023	3	5/04/2023	0	2/05/2023	4	SNR2023ER052482
823	2023	General	Visita general notaría primera del círculo de Valledupar - Cesar	24/07/2023	27/07/2023	3	12/04/2018	5	18/08/2023	22	SNR2023ER104550
01227	2023	General	Visita general notaría única del círculo de Puente Nacional - Santander	17/10/2023	20/10/2023	3	13/07/2014	9	24/10/2023	4	SNR2023ER132005
01259	2023	General	Visita general notaría única del círculo de Melgar - Tolima	23/10/2023	26/10/2023	3	11/06/2016	7	1/11/2023	6	SNR2023ER135098
00053	2024	General	Visita general notaría 36 del círculo de Bogotá DC.	29/01/2024	1/02/2024	3	2018	5	7/02/2024	6	SNR2024ER013343
00213	2024	General	Visita general setenta y cuatro del círculo de Bogotá D.C	5/03/2024	8/03/2024	3	20/11/2020	3	12/03/2024	4	SNR2024ER028983

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	Fecha apertura visita	Fecha finalización visita	Total de días visita	Fecha última visita	Años transcurridos entre la visita y la última	Fecha radicación acta de visita	Días transcurridos desde la finalización de visitas hasta su radicación	N° Radicado
00244	2024	General	Visita general séptima del círculo de Cali - Valle de Cauca	11/03/2024	14/03/2024	3	6/06/2015	8	15/03/2024	1	SNR2024ER031030
00245	2024	General	Visita general veintuno del círculo de Medellín - Antioquia	11/03/2024	14/03/2024	3	29/05/2014	9	18/03/2024	4	SNR2024ER031331
00303	2024	General	Visita general notaría novena del círculo de Bucaramanga - Santander	18/03/2024	21/03/2024	3	26/10/2018	5	2/04/2024	12	SNR2024ER034951
00334	2024	General	Visita general notaría 66 del círculo de Bogotá D.C	2/04/2024	5/04/2024	3	5/02/2021	3	8/04/2024	3	SNR2024ER038518
00432	2024	General	Visita general notaría primera del círculo de Manizales - Caldas	22/04/2024	25/04/2024	3	2/07/2019	4	30/04/2024	5	SNR2024ER048147
00600	2024	General	Visita general notaría séptima del círculo de Barranquilla - Atlántico.	27/05/2024	30/05/2024	3	26/03/2018	6	26/06/2024	27	SNR2024ER071022
00654	2024	General	Visita general notaría primera del círculo de Cali - Valle del C-Cauca.	4/06/2024	7/06/2024	3	-	-	11/06/2024	4	SNR2024ER064981
00686	2024	General	Visita general notaría doce del círculo de Barranquilla - Atlántico.	11/06/2024	14/06/2024	3	26/05/2018	6	17/06/2024	3	SNR2024ER068236

Fuente: Elaboración propia OCI.

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

Con relación a la verificación del total de los expedientes de los autos seleccionados en la muestra, se derivan las siguientes conclusiones a partir del análisis efectuado:

- El 29% de los expedientes, correspondiente a 12 autos de visitas realizadas a notarías del país, fueron trasladados a la instancia disciplinaria. Este traslado obedece a la identificación de hallazgos con implicaciones de orden jurídico, fiscal y financiero. Adicionalmente, en un (1) caso se evidenció traslado por incumplimiento del Plan de Mejoramiento previamente establecido.
- El 79% de los expedientes analizados, equivalente a 33 autos, fueron objeto de formulación de planes de mejoramiento. Esta decisión se fundamentó en la identificación de hallazgos de tipo administrativo, jurídico, financiero y contable, los cuales se consideran susceptibles de ser corregidos mediante la implementación de dichos planes por parte de la notaría visitada.
- De los 33 autos que cuentan con plan de mejoramiento, se observó un nivel de cumplimiento del 85%, lo que equivale a 28 autos. Es importante señalar que este dato corresponde a la información allegada por los sujetos auditados al momento de la ejecución de la auditoría.
- Del total de autos con plan de mejoramiento, 15 no registran cumplimiento de este, lo que representa el 15%. No obstante, se evidencian las gestiones realizadas por la Superintendencia Delegada para el Notariado (SDN) orientadas a requerir a las notarías responsables o efectuar los traslados correspondientes a Disciplinario para lo respectivo.
- En cuanto a la verificación del cumplimiento de criterios para el archivo digital, se identificó que el 64% de los expedientes (equivalente a 27 autos) no cumplen con los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación (AGN), en lo que respecta a los procesos de digitalización y foliación.

En virtud de lo anterior, la siguiente tabla presenta los comentarios emitidos por esta Oficina con relación a los temas mencionados, específicamente respecto a los hallazgos identificados, el cumplimiento de los planes de mejoramiento y las condiciones del archivo digital verificado.

**Tabla No. 2.** Verificación Plan de mejoramiento y archivo digital según muestreo.

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
19	2023	Especial	Entrega notaria del círculo de San Carlos de Antioquia	SNR2023ER011555	N/A	N/A	Producto del Hallazgo financiero identificado, se procedió al traslado a disciplinario, no se evidencia auto de archivo.	El Rut no cuenta con todas las páginas foliadas, quedando pendiente unas por foliar. Asimismo, existen páginas borrosas que impiden su adecuada visualización.
00137	2023	Especial	Entrega notaria del círculo Yolombó - Antioquia	SNR2023ER028683	N/A	N/A	No se identificaron Hallazgos por lo cual se generó el auto de archivo.	Los números del foliado no son visibles, lo cual no permite identificar su cumplimiento. Se sugiere realizar un adecuado foliado en el archivo digital.

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
00148	2023	General	Visita general notaría 2 del círculo de Quibdó - Choco	SNR2023ER025829	jurídicos: Capacitaciones registro civil. Financiero: Libros contables DIAN	Si	Verificado el Plan de Mejoramiento se evidenció su cumplimiento, toda vez que se anexó acta No. 3 de capacitación en temas de registro civil y certificado de la DIAN donde se realiza el registro de cuatro (4) libros contables, lo cual subsana los dos Hallazgos identificados por el visitador.	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su escaneo
00149	2023	General	Visita general notaría 1 del círculo de Neiva - Huila.	SNR2023ER118630	Administrativo: Baño para personas con movilidad reducida. jurídico: Empaste libros que pertenecen al protocolo. Conservación del registro civil de defunción.	Si	Se evidenció el cumplimiento del plan de mejoramiento toda vez que se allego evidencia fotográfica de los libros de visitas empastados y evidencia fotográfica de los libros empastados con la conservación del registro civil de defunción	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su digitalización.
00218	2023	Especial	Entrega notaría única del círculo Providencia y Santa Catalina - Archipiélago de San Andrés.	SNR2023ER039945	Administrativo: Acceso a baño personas con condición de discapacidad. Acceso a la notaría para personas con discapacidad (rampa) Avisos de orientación para personas con discapacidad (Lenguaje de señas-Braille) Señalización luminosa para personas con discapacidad. jurídicos: Empaste actas de visitas Empaste de libros de protocolo sin	Si	Frente a las acciones adelantadas se anexaron evidencias fotográficas de las adecuaciones de la infraestructura del baño, reconstrucción de escrituras y registros civiles, y de las señales luminosas.	Verificado el archivo digital se evidencia su cumplimiento en su foliación.

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
					foliatura. Error en foliatura y/o notas de clausura Protocolo reempaste Reconstrucción de escrituras Registros se encuentran sin empastar con signos de deterioro Implementación de sistema de prevención SIPLAFT			
00294	2023	Especial	Entrega notaría única del círculo Santa Rosa de Osos - Antioquia	SNR2023ER046762	Financiero: Libros contables no coinciden con informe estadístico No presento facturación electrónica. No se presentaron soportes del pago de retención en la fuente e impuesto de IVA. jurídico: No se reportó sucesiones a la UGPP ni a la SNR. No carga poderes al VUR y no tiene vigente la firma digital No se realizó reporte del RON y ROS No reporto actas complementarias al ICBF (folio 55)	No	No se evidencia el cumplimiento del plan de mejoramiento, no obstante, la SDN mediante oficio SNR2023EE125925 del 22/11/2023, solicito a la notaría el cumplimiento de las acciones de mejora y las respectivas evidencias y pese a que se allegaron anexos, no soportan el cumplimiento de todas las acciones de mejora.	Se evidencia que la foliación no conserva la enumeración pasando del folio 52 al folio 55, asimismo, pasa de la 94 a la 54, se sugiere revisar.
00298	2023	General	Visita general notaría única del círculo de Turbaco - Bolívar	SNR2023ER046413	N/A	N/A	N/A	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su digitalización.
00350	2023	Especial	Entrega notaría única del círculo Frontino - Antioquia	SNR2023ER048175	Administrativo: Adecuaciones baño jurídicos: Foliatura y notas de clausura en actas de visita Protocolo de empaste.	Si	La notaría allego evidencias fotográficas de la adecuación del baño, foliación y notas de clausura, y fotografías del empaste de escrituras públicas.	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su digitalización.
00393	2023	General	Visita general notaría sexta del círculo de	SNR2023ER055001	Administrativo: Señalización para personas con	Si	Se allego anexos de la revisión y corrección realizada	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
			Barranquilla - Atlántico		discapacidad (Señas y Braille) Financiero: Diferencias libros contables e informe estadístico		al sistema y libros contables, donde se indica que los errores fueron de digitación. Asimismo, fotografías de las señalizaciones realizadas para personas con discapacidad.	digitalización.
00398	2023	General	Visita general notaría sexta del círculo de Socha - Boyacá	SNR2023ER052482	Jurídico: Empaste de actas de visita Reporte acuerdos de apoyo (SICAAC) - Traslado a disciplinario. Protocolo de foliatura y/o notas de clausura	Si	Se allego anexos de empaste de actas, foliatura y notas de clausura correspondiente a los hallazgos 1 y 2	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su digitalización.
00515	2023	Especial	Entrega notaría única del círculo Acacias - Meta	SNR2023ER073636	Administrativo: Actas de visita se encuentran sin empastar jurídicos: Falta de empaste escrituras Tomos requieren reempaste y corrección por error mecanográfico Extravío tomo 11 Registros civiles de nacimiento, matrimonio y defunción se encuentran pendientes de empaste desde enero 2022 a abril 2023.	Si	Se anexa registro fotográfico de las actas de visita, libro de escrituras empastado, denuncia interpuesta ante la fiscalía indicando la pérdida del tomo 11 que contiene escrituras, registro fotográfico reempaste	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su digitalización.
823	2023	General	Visita general notaría primera del círculo de Valledupar - Cesar	SNR2023ER104550	Administrativo: Avisos de servicios notariales. jurídicos: Libro de registro de firmas- Empaste de libros de escrituras - Empaste de libros de actas.	Si	Se allegó evidencia fotográfica de los avisos notariales que se instalaron, Empaste de tomos de escrituras y actas.	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su escaneo, sin embargo, se observan hojas en blanco.
00719	2023	Especial	Entrega notaría única del círculo Tambo - Nariño	SNR2023ER091780	Administrativo: Se debe solicitar modificación del horario para dar cumplimiento de las 44 horas semanales	Si	Se allegan las acciones adelantadas frente al plan de mejoramiento, empaste de libro de	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su digitalización.

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
					Jurídicos: Actas de visitas se encuentran sin empastar Realizar empaste y correcciones a tomos de registro civil Empaste de los libros de antecedentes de registro civil de nacimiento, matrimonio y defunción. Empaste de libros de escrituras.		actas de visita, libro de escrituras, oficio de lista de chequeo e implementación del SIPLAFT.	
00734	2023	Especial	Entrega notaría segunda del círculo de Cali - Valle del Cauca.	SNR2023ER091603	Administrativo: Baño-Avisos. jurídicos: Actas de visita empaste-Protocolo de empaste.	Si	Se allego evidencia de las adecuaciones realizadas al baño, instalación de avisos, empaste de actas de visitas y protocolo de empaste	Se observa que al realizar la digitalización se pierde la foliación de las páginas.
1391	2023	Especial	Entrega notaría primera del círculo de Popayán - Cauca	SNR2023ER143457	Jurídicos: Protocolo foliatura-perdida extravío de escrituras- inventario escrituras- inventario registro civil-protocolo notarial inventario.	Si	Se allegó evidencia fotográfica del protocolo de foliatura, fotografías de las escrituras, inventario de registro civil y el inventario del protocolo notarial.	Se observa que al realizar la digitalización se pierde la foliación de las páginas.
01227	2023	General	Visita general notaría única del círculo de Puente Nacional - Santander	SNR2023ER132005	Administrativo: avisos de caja, cartelera y protocolo de servicio de justicia inclusivo. jurídicos: Actas de visitas se encuentran sin empastar- cuestionario de monitoreo Contables: Actualización de RUT, impuesto de industria y comercio y la implementación de las normas NIIF en la contabilidad.	Si	Se evidenció el cumplimiento del plan de mejoramiento, toda vez, que se allego evidencia de la instalación de avisos en la caja y en cartelera, la implementación del servicio de justicia inclusivo, empaste de actas de visita y la actualización de Rut, copia de certificado el cual indica que no es sujeto pasivo de pago de impuesto de industria y comercio y la realización de la convergencia en la	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su digitalización.

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
							contabilidad con las normas NIIF.	
01259	2023	General	Visita general notaría única del círculo de Melgar - Tolima	SNR2023ER135098	jurídicos: actas de visita y libros de escrituras sin empaste	Si	Se evidenció el cumplimiento del Plan de Mejoramiento toda vez que se allego evidencia fotográfica de los libros de visitas empastados y libros de escrituras	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su digitalización.
01354	2023	Especial	Entrega notaría veinticuatro del círculo de Bogotá D.C	SNR2023ER141718	Administrativos: avisos, no tiene suficiente iluminación	Si	Se evidenció el cumplimiento del plan de mejoramiento toda vez que se allego evidencia fotográfica de los avisos y de las mejoras realizadas a la notaría.	Se pierde la numeración del foliado cuando se digitaliza, asimismo, se evidencia foliado con esfera teniendo en cuenta que es tachado el folio 209 y foliado nuevamente.
01390	2023	Especial	Entrega notaría única del círculo de Corozal - Sucre	SNR2023ER142998	Hallazgo fiscal: impuesto de industria y comercio	Si	Se evidenció el cumplimiento del plan de mejoramiento toda vez que se allego certificado de no pago de impuesto de industria y comercio	Se evidencia que en la digitalización quedó con error el folio 80, igualmente, se observa subrayada la numeración.
01636	2023	Especial	Entrega notaría única del círculo de Ituango - Antioquia	SNR2023ER157831	N/A	N/A	N/A	Se observan páginas sin foliación
01638	2023	Especial	Entrega notaría primera del círculo de Soledad - Atlántico	SNR2023ER003454	Administrativos: Empastado de actas y foliación	Si	Se evidenció el cumplimiento del plan de mejoramiento toda vez que se allego fotografías de empastado de actas	Se evidencia una foliada adecuada.
00053	2024	General	Visita general notaría 36 del círculo de Bogotá DC.	SNR2024ER013343	Administrativo: Accesibilidad-Avisos-Implementación de protocolo de servicio para personas con discapacidad-Actas de posesión-Dotación empleados. jurídicos: Empaste actas-Empaste libros al archivo notarial-Libro índice alfabético-Empaste	Si	Se allego evidencia fotográfica de la implementación de protocolos para atender a personas con discapacidad, avisos informativos instalados, actas de posesión, comprobantes de entrega de dotación, evidencia fotográfica de empaste de los	Los números del foliado no son visibles, lo cual no permite identificar su cumplimiento, de igual forma, en el momento de su digitalización la página quedo rotada por lo cual el foliado no se observa en el lado derecho superior.


No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
					certificados cancelación de hipoteca-Empaste declaración extra-procesos- empaste protocolo-Empaste registros civil		libros.	
00213	2024	General	Visita general setenta y cuatro del círculo de Bogotá D.C	SNR2024ER028983	Administrativo: Avisos-Accesibilidad-local-Protocolo para atender personas con discapacidad-buzón de sugerencia-empaste de libros archivo de notaria-Empaste escrituras-capacitaciones registro civil-clave y usuario ICBF-Actas complementarias.	No	Se concedió prórroga para la implementación de plan de mejoramiento.	Se evidencia foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez.
00244	2024	General	Visita general séptima del círculo de Cali - Valle de Cauca	SNR2024ER031030	Pago de aportes especiales.	Si	Se evidenció el cumplimiento del plan de mejoramiento, toda vez que se implementaron acciones correctivas para el registro del pago de aportes.	En el momento de su digitalización se rotaron algunas páginas por lo cual su foliación quedo en la parte inferior derecha.
00245	2024	General	Visita general veintiuno del círculo de Medellín - Antioquia	SNR2024ER031331	Administrativos: No uso de logo de la SNR, Cartelera desactualizada, avisos de orientación, buzón de sugerencias, protocolo de servicio de justicia inclusivo, carece de VUR jurídicos: empaste de acta de visita y libro de relación de escrituras, registro civil, clave y usuario ICBF.	Si	Se evidenció el cumplimiento del plan de mejoramiento, toda vez que se allego evidencia fotográfica de los libros de visitas empastados y evidencia fotográfica de los libros empastados con la conservación del registro civil, cartelera actualizada, avisos de orientación, buzón de sugerencias, protocolo de servicio de justicia inclusivo	Se evidencia foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez
00303	2024	General	Visita general notaría novena del círculo de	SNR2024ER034951	Administrativo: Atención al público-Entrega de dotación-Reglamento interno	No	No se da cumplimiento al plan de mejoramiento por parte del notario,	Se observa que en el archivo digital se dejan páginas en blanco de por medio.

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
			Bucaramanga - Santander		de trabajo y SST. jurídicos: Empaste actas de visita-Actas de comparencia-Salvaguarda del protocolo-Capacitaciones políticas SIPLAFT-Sistema de información de conciliación.		después de dos requerimientos se procede a realizar traslado a Disciplinario.	
00334	2024	General	Visita general notaría 66 del círculo de Bogotá D.C	SNR2024ER038518	Administrativo: Avisos notaría jurídicos: Empaste actas de visita-Libros de protocolos de notaría-Empaste tomos del protocolo- Política SIPLAFT- Capacitaciones registro civil- Empastes registros civil - Cargue de información SICAAC- Reporte RON, ROS. Fiscal y financiero: Aportes especiales	Si	Si se da cumplimiento al PM, allegando las evidencias fotográficas	Se observa que en el archivo digital se dejan páginas en blanco de por medio.
00432	2024	General	Visita general notaría primera del círculo de Manizales - Caldas	SNR2024ER048147	Jurídicos: Actas de visitas realizadas por la SNR -Control de papel notarial (procedimiento).	Si	Se allego evidencia del control papel notarial y se indica que se implementó un estricto control al papel notarial. Posteriormente, se solicitó las acciones adelantadas frente al otro Hallazgo (Oficio No. SNR2024EE076292) a lo cual se allegó evidencia de la gestión realizada para que la SNR remitiera actas de visita.	Se observa que en el archivo digital se dejan páginas en blanco de por medio.
00600	2024	General	Visita general notaría séptima del círculo de Barranquilla - Atlántico.	SNR2024ER071022	Administrativo: Avisos de orientación al interior del despacho notarial. Contables: Libros contables. Jurídicos: Actas de	Si	Se allego evidencia fotográfica de avisos para la identificación de servicios, registro de libros contables de ingresos y egresos vig. 2019 al 2024 ante la DIAN,	Se observa que en el archivo digital se dejan páginas en blanco de por medio. Se presenta duplicidad de folios (Folio No. 124 se repite 3 veces)

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
					visita empaste-SIPLAFT Cuestionario de monitoreo.		Empaste de los libros de visitas, envío de cuestionario SIPLAFT	
00654	2024	General	Visita general notaría primera del círculo de Cali - Valle del Cauca.	SNR2024ER064981	Administrativo: Aviso de orientación baño- implementación de protocolo de servicio de justicia para personas con discapacidad. Jurídicos: Actas de visita-Protocolo empaste, foliatura y nota de clausura - pérdida de documentación- empaste registro civil-SIPLAFT	Si	Se allego evidencia fotográfica de los avisos informativos instalados de los baños, fotografías de avisos, señalización para los protocolos para personas con discapacidad, empaste de actas de visita, empaste de escrituras, empaste registro civil.	Foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez. Asimismo, se observa que se dejan páginas en blanco
00686	2024	General	Visita general notaría doce del círculo de Barranquilla - Atlántico.	SNR2024ER068236	N/A	N/A	N/A	Se evidencia que se cumple con la foliación.
01172	2024	Especial	Entrega notaría once del Círculo de Barranquilla - Atlántico.	SNR2024ER108467	Administrativo: Condiciones de iluminación del local y avisos para personas con discapacidad.	Si	Se allego evidencia fotográfica de la adecuación del local y de los avisos instalados para personas con discapacidad.	Se observa que en el archivo digital se dejan páginas en blanco de por medio. Se observan notas en la parte superior derecha de unos documentos.
93	2024	Especial	Entrega notaría primera del círculo del Sincelejo - Sucre	SNR2024ER021876	Jurídicos: Actas de visita-Pérdida de documentos- protocolo de foliatura y/o notas de clausura-	Si	Se allego evidencias fotográficas del empaste de las actas de visitas, reconstrucción de documentación y denuncia y notas de clausura de los tomos indicados.	Se realiza la foliación, sin embargo, se observa subrayada la numeración, asimismo, se firman las páginas en la parte inferior derecha. De igual forma, se evidencia doble foliación en la parte superior derecha y foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez. Expuesto lo anterior, no se da cumplimiento dado que se compromete

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
								el estado del archivo digital.
1375	2024	Especial	Entrega notaría 36 del círculo de Bogotá D.C	SNR2024ER122508	Administrativo: Accesibilidad local. jurídicos: Empaste registro civil - Protocolo Empaste	No	El plan de mejoramiento fue remitido por la SDN el 29 de noviembre 2024, y a la fecha que se allego la información requerida en el marco de esta auditoría, no contaba con el cumplimiento del plan de mejoramiento y auto de archivo.	Se observa que en la lista de chequeo se realizaron notas en la parte inferior izquierda y dos firmas en marcador encima del formato, asimismo, la fecha del radicado no es visible. De igual forma, se evidencia doble numeración en la parte superior derecha y el archivo se encuentra en baja calidad en su digitalización, foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez. Por otra parte, se realiza la firma con marcadores comprometiendo otras páginas del documento (Folio No. 293). Expuesto lo anterior, no se da cumplimiento teniendo en cuenta que se compromete el estado del archivo digital y posiblemente el archivo físico.
878	2024	Especial	Entrega notaría única del círculo de Puerto Rondón - Arauca	SNR2024ER088732	Administrativo: Avisos jurídicos: Protocolo empaste	Si	Se allegó registro fotográfico de la instalación de avisos de la prestación del servicio notarial y registro de evidencia de empaste.	Se evidencia que se cumple con la foliación, se sugiere no tachar información en la lista de chequeo de documentos
01508	2024	Especial	Entrega notaría tercera del círculo de Buenaventura - Valle del Cauca	SNR2024ER122507	N/A	N/A	N/A	Se observa que en la lista de chequeo se realizaron notas en la parte inferior izquierda y dos firmas en marcador encima del formato, asimismo, la fecha del radicado no es visible. De igual

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
								forma, se evidencia que la numeración de algunos folios se realizó en la parte inferior derecha (folios No. 44, 45) y algunas páginas en blanco. Expuesto lo anterior, no se da cumplimiento.
01612	2024	Especial	Entrega notaría primera del círculo de Yumbo - Valle del Cauca	SNR2024ER131173	N/A	N/A	N/A	Se realiza la foliación, sin embargo, se observa subrayada la numeración.
343	2024	Especial	Entrega notaría tercera del círculo de Tunja Boyacá	SNR2024ER041592	Administrativos: Resolución local aprobacion jurídica: Actas de visita	Si	Se allegó evidencia copia de oficio enviado a la DAN, solicitando la inclusión de los respectivos locales y fotografías del empaste de las actas de visita.	Se observa subrayada la numeración, asimismo, la orientación de varias páginas quedó de forma horizontal.
01790	2024	Especial	Entrega notaría segunda del círculo de Yumbo - Valle del Cauca	SNR2024ER148443	Administrativos: Aviso externo que identifique la notaría-Avisos-buzón de sugerencias. jurídicos: Actas de visita-Protocolo empaste.	No	El plan de mejoramiento fue remitido por la SDN el 28 de enero 2025, y en la lista de chequeo se indica que se realizó prorroga a la entre del plan de mejoramiento. Expuesto lo anterior, cabe resaltar que a la fecha que se allego la información requerida en el marco de esta auditoría no contaba con el cumplimiento del plan de mejoramiento y auto de archivo.	Se evidencia foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez (folio 81, 82...). Igualmente, se observa páginas en blanco, numeración repetida (Folio 83) y mala orientación del folio No. 84. Se sugiere realizar la verificación de la foliación tanto del archivo físico como del digital para que en tal caso se ajuste.
01791	2024	Especial	Entrega notaría única del círculo de Jamundí - Valle del Cauca	SNR2024ER148446	Jurídicos: Protocolo Empaste	Si	Se evidencia que se allego evidencia fotográfica del empaste de los libros, sin embargo, en el momento que se recibió la	Se evidencia se pierde la secuencia numérica en el foliados desde el 208, asimismo, se realizó el foliado de páginas en blanco.

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Solicitud de comisión	N° Radicado	Tipo de Hallazgo	Cumplimiento PM (SI/NO)	Comentario PM	Cumple con el archivo digital
							información parte del sujeto auditado no se había realizado la verificación del PM y auto de cierre.	
927	2024	Especial	Entrega notaría única del círculo de San Antonio - Tolima	SNR2024ER087824	N/A	N/A	N/A	Se evidencia foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez
02028	2024	Especial	Entrega notaría única del círculo de Purísima - Córdoba	SNR2024ER155778	N/A	N/A	N/A	Se evidencia que se realizaron notas en la parte superior de algunas páginas y algunas páginas en blanco.

**Fuente:** Elaboración propia OCI.

Se sugiere al proceso incorporar las mejoras que se consideren pertinente, como forma de autocontrol y la verificación de los comentarios emitidos por la Oficina de Control Interno, con el fin de fortalecer las acciones de mejora y asegurar el cumplimiento de los criterios establecidos.

Con base en el análisis previamente expuesto durante la ejecución de la presente auditoría, a continuación, se presentan las Conformidades y No Conformidades identificadas.

### 3.1 DESCRIPCIÓN DE CONFORMIDADES

1. **Título:** Cumplimiento en la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento.


**Criterios:** Procedimiento "Seguimiento y Control a Planes de Mejoramiento SDN", versión 1, fecha 29-11-2021

**Condición:** En la verificación realizada a la muestra seleccionada correspondiente a las vigencias 2023 y 2024, se evidenció que el 85% de los autos con plan de mejoramiento, presentaron cumplimiento efectivo de las acciones formulada, asimismo, se evidenció que la SDN realiza un adecuado seguimiento a la implementación de las acciones de mejora derivadas de los hallazgos identificados en las visitas generales y especiales.

2. **Título:** Ejecución de visitas generales y especiales conforme a los lineamientos establecidos.

**Criterios:** Procedimiento visitas generales a las notarías – SDN, versión 1.  
Procedimiento visitas especiales a las notarías – SDN, versión 1.

**Condición:** De acuerdo con la muestra seleccionada, se constató la ejecución efectiva de las visitas generales y especiales programadas, en las cuales se aplicaron los instrumentos y metodologías establecidos para la revisión de los aspectos administrativos, jurídicos, financieros y fiscales. Se evidenció que dichas

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

visitas permitieron recolectar información e identificar hallazgos pertinentes y promover acciones correctivas en las notarías visitadas, cumpliendo con los objetivos de estas visitas.

### 3.2 DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

1. **Título:** Incumplimiento de los lineamientos normativos para la foliación de expedientes.

**Criterios:** Foliación en archivos del Archivo General de la Nación (AGN)

**Condición:** Durante la verificación realizada en el marco de la auditoría, se identificó que el 64% de los expedientes revisados (equivalente a 27 autos) no cumplen con los criterios definidos por el AGN en cuanto a procesos de digitalización y foliación. Específicamente, se evidenciaron documentos sin numeración consecutiva de folios, páginas faltantes de foliación, y archivos con baja calidad de escaneo, dificultando su lectura y consulta, entre otros.

**Causas:** Posible falta de procedimientos internos estandarizados para la gestión documental digital, así como con debilidades en la supervisión y control de calidad sobre los archivos generados.

**Consecuencias:**

- Posibles Hallazgos por parte del Archivo General de la Nación.
- Posiblemente materialización de riesgos relacionados con alteraciones o inaccesibilidad de datos relevantes para la gestión institucional y la trazabilidad de las actuaciones realizadas.

**Recomendaciones:**


- Realizar el foliado de acuerdo con la normativa dispuesta por el AGN, apoyándose en sus instructivos para verificar el correcto procedimiento del foliado, a fin de su conservación. Asimismo, garantizar el archivo digital permita su visualización de todos los documentos y de su foliado.
- Unificar los criterios para su foliación y digitalización, teniendo en cuenta que varían según el profesional que comisiona.

**Réplica realizada por la Unidad Auditada:**

En el marco de la auditoría interna de gestión a la Superintendencia Delegada para el Notariado - SDN y de conformidad con los resultados identificados en el informe preliminar remitido mediante memorando No. SNR2025IE-025979-3, fecha 12/09/2025; el sujeto auditado presento réplica radicado No. SNR2025IE-027972-3 de fecha 12/09/2025, allegando la justificación y soportes en una carpeta OneDrive compartida con la siguiente información:

- Siete (7) formatos establecidos para el proceso para la ejecución de visitas.
- Veintitrés (23) actas de visitas en formato PDF.
- Oficio de observaciones al informe preliminar de auditoría.
- Tabla de retención documental – TRD.

De igual manera, la Oficina de Control Interno de Gestión, con el fin de atender la solicitud de la Unidad Auditada, llevo a cabo mesa de trabajo el día 06 de octubre de 2025, con la finalidad de resolver las dudas presentadas y que se dieran a conocer todos los puntos de la réplica.


	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

Así las cosas, a continuación, se relaciona la réplica correspondiente a la No Conformidad No. 1.

*“De conformidad con Tabla No. 1 denominada “Muestreo actas de visitas”, se evidenció que la muestra total de actas de visita para el análisis fue un total de 42 actas. Así las cosas, de conformidad con los procedimientos “Visitas generales a los sujetos objeto de supervisión y Visitas especiales a los sujetos objeto de supervisión”, el límite de radicación de cada una de las actas es de cinco (5) días hábiles siguientes a la culminación de la visita, conforme al procedimiento de gestión de calidad vigente.*

*En virtud de lo anterior, se presentan las observaciones correspondientes a aquellas actas que, conforme al informe preliminar, fueron radicadas con un plazo superior a cinco (5) días. Es importante señalar que, de las seis (6) actas de visita indicadas como excedentes respecto al límite establecido en el procedimiento, únicamente tres (3) superaron dicho plazo dentro de la muestra analizada. Este porcentaje no incide en el cumplimiento de los lineamientos de los procesos internos ni genera riesgos potenciales, dado que las actas de visita fueron debidamente radicadas ante la oficina de correspondencia, acompañadas de todos sus anexos e incorporadas integralmente en las bases de datos del proceso y el archivo del área, asegurando así su custodia y evitando la pérdida de información obtenida durante las visitas o contenida en las respectivas actas, información que permanece bajo reserva.*

No. Auto	Vigencia auto	Clase visita de visita	Notaria	Fecha apertura visita	Fecha finalización visita	Fecha última visita	Años transcurridos entre la visita y la última	Fecha radicación acta de visita	Días de radicación	Observaciones
393	2023	General	Visita general notaria sexta del circulo de Barranquilla – Atlántico	24/04/2023	27/04/2023	15/12/2018	4	05/05/2023	8	La visita general culminó el día 27/04/2023 y su radicación fue el día 05/05/2023, se debe tener en cuenta el calendario de dicha vigencia contando sólo días hábiles, por consiguiente, su radicación se dio a los 6 días hábiles de finalizada la visita, quedando una extemporaneidad de un día hábil.
1259	2023	General	Visita general notaria única del circulo de Melgar – Tolima	23/10/2023	26/10/2023	11/06/2016	7	01/11/2023	6	La visita general culminó el día 26/10/2023 y su radicación fue el día 1/11/2023, dado esto se debe tener en cuenta en calendario de dicha vigencia contando sólo días calendario, dado esto su radicación se dio a los 4 días hábiles de finalizada la visita.
53	2024	General	Visita general notaria 36 del	29/01/2024	01/02/2024	2018	5	07/02/2024	6	La visita general culminó el día

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>							<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>							<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>							<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

			circulo de Bogotá DC.						1/02/2024 y su radicación fue el día 7/02/2024, se debe tener en cuenta el calendario de dicha vigencia contando sólo días hábiles, por consiguiente su radicación se dio a los 4 días hábiles de finalizada la visita, encontrándose en término oportuno para el mismo..
303	2024	General	Visita general notaria novena del Circulo de Bucaramanga - Santander	18/03/2024	21/03/2024	26/10/2018	5	02/04/2024	12


De conformidad con Tabla No. 2 denominada “Verificación Plan de mejoramiento y archivo digital según muestreo”, se evidenció conforme a informe preliminar que, en lo relacionado con la verificación del cumplimiento de criterios para el archivo digital, que se identificó un 64% de expedientes (equivalente a 27 autos) que no cumplieron con los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación (AGN) en lo que respecta a los procesos de digitalización y foliación.

A continuación, se presentan observaciones sobre las actas que, según el informe preliminar, no cumplieron con los lineamientos de gestión documental, para su consideración en el informe final. La mayoría de estas observaciones se relacionan con el proceso de digitalización de actas, lo cual, no corresponde a la realidad de los expedientes físicos del archivo de la Superintendencia Delegada para el Notariado.

Tabla No. 2.

En conclusión, teniendo en cuenta la no conformidad relacionada con el incumplimiento de lineamientos normativos para el archivo digital de los expedientes, se solicita su reconsideración, teniendo en cuenta que, el archivo de las actas de visita que hacen parte del inventario son en su totalidad archivos físicos, lo anterior, conforme a las tablas de retención documental TRD adoptadas mediante Resolución 0579 de 2015 y los procedimientos adoptados mediante gestión de calidad de la SNR previamente establecidos y vigentes para el periodo auditado; en donde se indica que la Dirección de Vigilancia y Control Notarial lleva el archivo correspondiente a actas de visita de forma física en su totalidad; aunado a que para las vigencias 2023 y 2024 en la entidad no se contaba con un sistema de gestión documental en que se establecieran las directrices de archivos de forma digital. (Se adjunta Tabla de retención documental vigente - 320- Dirección de Vigilancia y Control Notarial).

En consecuencia, la gestión del archivo de actas de visita se realiza conforme a las directrices establecidas por el área de gestión documental de la entidad, siguiendo los procedimientos y tablas de retención vigentes. Las observaciones planteadas en el informe preliminar corresponden a procesos vinculados a la digitalización de documentos para atender los requerimientos del equipo auditor; no representan errores recurrentes en las actas de visita físicas. Cabe resaltar que dichos archivos estuvieron disponibles para consulta del equipo auditor, motivo por el cual el equipo auditado considera que los aspectos señalados no constituyen una No conformidad real. Esto se fundamenta en que los procesos de archivo, foliación, recepción y conservación de las actas de visita se llevan a cabo conforme a las disposiciones institucionales y bajo el protocolo del Archivo General de la Nación. Por lo anterior, se solicita evaluar la no conformidad mencionada considerando las observaciones expuestas, con el fin de dar por superado el hallazgo indicado.”

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

### Análisis y respuesta de la Oficina de Control Interno de Gestión:

Analizada la réplica presentada por el proceso, frente a la tabla No. 1 del presente informe que refiere a los días transcurridos desde la finalización de visitas hasta su radicación, donde señala que la radicación de las actas se dio dentro del plazo establecido teniendo en cuenta los días hábiles del calendario. Es importante precisar que la No Conformidad No. 1, no refiere al tiempo extemporáneo en la presentación y radicación de actas, si no por el incumplimiento de los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación para la foliación de archivos y las observaciones presentadas en la digitalización de los documentos. Dicha verificación de los días transcurridos, se realizó y producto de ello se generaron recomendaciones para que el proceso evalué su posible implementación desde un enfoque de autocontrol

Asimismo, en su réplica el sujeto auditado aportó 23 actas de visitas que, en el informe preliminar, presentaron observaciones por incumplimiento en el archivo. No obstante, respecto de las otras 19 actas revisadas en el marco de esta auditoría, no se presentó réplica. Con base en la revisión efectuada a la réplica y actas, en la siguiente tabla se detalla la verificación y el cumplimiento de cada una.

**Tabla No. 3.** Revisión réplica y actas de visita.


No. Auto y clase de visita	Cumple con el archivo digital (informe preliminar)	Comentario revisión actas presentadas en réplica (informe final)	Cumple (Si/No)
0294 del 2023 - Especial	Se evidencia que la foliación no conserva la enumeración pasando del folio 52 al folio 55, asimismo, pasa de la 94 a la 54, se sugiere revisar.	Verificada el acta de visita 294/2023, se evidenció su corrección en el folio 55 y en el escaneo del documento. Se sugiere al proceso verificar y dar cumplimiento al procedimiento para la foliación de documentos establecido por la SNR en el manual para la organización de archivos. De igual manera, se recomienda establecer internamente criterios para la organización y foliación de las actas de visitas conforme a los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación y la SNR.	Si
823 del 2023 - General	Se evidencia su correcta foliación y legibilidad en su escaneo, sin embargo, se observan hojas en blanco.	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada, sin embargo, se sugiere tener en cuenta los lineamientos internos y externos para la foliación, de igual manera no realizar firmas o notas en el archivo físico.	No
00734 del 2023 - Especial	Se observa que al realizar la digitalización se pierde la foliación de las páginas.	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada.	Si
1391 del 2023 - Especial	Se observa que al realizar la digitalización se pierde la foliación de las páginas.	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada.	Si
01354 del 2023 - Especial	Se pierde la numeración del foliado cuando se digitaliza, asimismo, se evidencia foliado con esfero teniendo en cuenta que es tachado el folio 209 y foliado nuevamente.	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada, donde se puede evidenciar que se mejoró el escáner, sin embargo, se sugiere seguir los lineamientos internos y externos para la foliación y no escribir o dejar notas en los documentos físicos que puedan alterar el archivo físico.	Si
01390 del 2023 - Especial	Se evidencia que en la digitalización quedó con error el folio 80, igualmente, se observa subrayada la numeración.	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada en la cual se evidencia que después del folio 78 quedan dos páginas sin foliar y luego pasa al folio 82, por lo cual no se estaría dando cumplimiento en la foliación teniendo en cuenta que la digitalización de las actas es un reflejo del archivo físico. De igual manera, se continúa observando que se subrayó la numeración en	No

No. Auto y clase de visita	Cumple con el archivo digital (informe preliminar)	Comentario revisión actas presentadas en réplica (informe final)	Cumple (Si/No)
		las algunas páginas.	
01636 del 2023 - Especial	Se observan páginas sin foliación	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada	Si
00213 del 2024 - General	Se evidencia foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez.	En el acta nuevamente allegada se observa subrayada la numeración, de igual manera se observan las siguientes situaciones: se pasa del folio No. 47 al 50; algunas páginas no fueron foliadas (Pág. 103-104); el folio 107 se repite dos (2) veces.	No
00244 del 2024 - General	En el momento de su digitalización se rotaron algunas páginas por lo cual su foliación quedo en la parte inferior derecha.	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada	Si
00245 del 2024 - General	Se evidencia foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada	Si
00303 del 2024 - General	Se observa que en el archivo digital se dejan páginas en blanco de por medio.	Se allega nuevamente el acta escaneada, se evidencia que algunos folios se encuentran subrayados la numeración.	No
00334 del 2024 - General	Se observa que en el archivo digital se dejan páginas en blanco de por medio.	Se allego nuevamente el acta escaneada sin hojas en blanco, sin embargo, se evidencia que se subrayada la numeración.	Si
00432 del 2024 - General	Se observa que en el archivo digital se dejan páginas en blanco de por medio.	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada	Si
00600 del 2024 - General	Se observa que en el archivo digital se dejan páginas en blanco de por medio. Se presenta duplicidad de folios (Folio No. 124 se repite 3 veces)	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada con la corrección del folio 124.	Si
00654 del 2024 - General	Foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez. Asimismo, se observa que se dejan páginas en blanco	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada.	Si
01172 del 2024 - Especial	Se observa que en el archivo digital se dejan páginas en blanco de por medio. Se observan notas en la parte superior derecha de	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada.	Si
0093 del 2024 - Especial	Se realiza la foliación, sin embargo, se observa subrayada la numeración, asimismo, se firman las páginas en la parte inferior derecha. De igual forma, se evidencia doble foliación en la parte superior derecha y foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez. Expuesto lo anterior, no se da cumplimiento dado que se compromete el estado del archivo digital.	Se allega nuevamente el acta digitalizada, sin embargo, se observa subrayada la numeración, firmas en la parte inferior del documento y doble numeración (folio 30 al 66)	No
1375 del 2024 - Especial	Se observa que en la lista de chequeo se realizaron notas en la parte inferior izquierda y dos firmas en marcador encima del formato, asimismo, la fecha del radicado no es visible. De igual forma, se evidencia doble numeración en la parte superior derecha y el archivo se encuentra en baja calidad en su digitalización,	En el acta nuevamente allegada en la réplica se evidencia que en la digitalización se omite toda la parte superior de las hojas, razón por la cual no es posible verificar la foliación, de igual forma, frente a las firmas se sugiere realizarlas en esfero con la finalidad de que no se afecte la legibilidad de los documentos, teniendo en cuenta que en el folio 293 se firmó con marcador comprometiendo otro folio.	No

No. Auto y clase de visita	Cumple con el archivo digital (informe preliminar)	Comentario revisión actas presentadas en réplica (informe final)	Cumple (Si/No)
	foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez. Por otra parte, se realiza la firma con marcadores comprometiendo otras páginas del documento (Folio No. 293). Expuesto lo anterior, no se da cumplimiento teniendo en cuenta que se compromete el estado del archivo digital y posiblemente el archivo físico.		
01508 del 2024 - Especial	Se observa que en la lista de chequeo se realizaron notas en la parte inferior izquierda y dos firmas en marcador encima del formato, asimismo, la fecha del radicado no es visible. De igual forma, se evidencia que la numeración de algunos folios se realizó en la parte inferior derecha (folios No. 44, 45) y algunas páginas en blanco. Expuesto lo anterior, no se da cumplimiento.	Se allega acta de visita nuevamente digitalizada, sin embargo, se sugiere realizar las firmas con esfero sin afectar los formatos, asimismo, se sugiere verificar que los sellos cuenten con una correcta visualización en el archivo físico, a fin de que se conserven fechas y radicados.	Si
0343 del 2024 - Especial	Se observa subrayada la numeración, asimismo, la orientación de varias páginas quedó de forma horizontal.	Se allega nuevamente el acta digitalizada, sin embargo, se sugiere realizar las firmas con esfero sin afectar los formatos, de igual forma, la numeración escribirla con lápiz, conforme a los lineamientos internos y externos en materia documental. Asimismo, se sugiere verificar que los sellos cuenten con una correcta visualización en el archivo físico, a fin de que se conserven fechas y radicados.	Si
01791 del 2024 - Especial	Se evidencia se pierde la secuencia numérica en el foliados desde el 208, asimismo, se realizó el foliado de páginas en blanco.	Verificado nuevamente el acta allegada, se evidencia que no se da cumplimiento a la foliación, teniendo en cuenta que pasa del folio 147 al 162, luego varias hojas quedan sin foliar y se continua con la numeración con el folio 189. Se sugiere verificar la foliación del archivo físico teniendo en cuenta que el archivo digital allegado es un reflejo es esté.	No
0927 del 2024 - Especial	Se evidencia foliado realizado con esfero con remarcación, es decir, tachado y foliado doble vez	Verificada nuevamente el acta allegada y conforme a la réplica presentada por el sujeto auditado frente al comentario de auditoría de la verificación del auto 927, se evidencia la corrección en la foliación de acuerdo con el criterio interno y externo, no obstante, se sugiere realizar la foliación una vez se cuente con el auto completo con la finalidad de no generar correcciones que comprometan el documento.	No
02028 del 2024 - Especial	Se evidencia que se realizaron notas en la parte superior de algunas páginas y algunas páginas en blanco.	Verificado nuevamente el acta allegada, se evidencia que se corrigió el escáner frente a las páginas en blanco, sin embargo, el documento presenta notas realizadas en algunos folios (del 65 al 68)	No

**Fuente:** Elaboración propia OCI.

En la verificación realizada a las veintitrés (23) actas de visitas allegadas en la réplica, se evidenció que trece (13) de ellas cumplen con los lineamientos establecidos para su foliación y fueron corregidas algunas situaciones encontradas, mientras que nueve (9) siguen presentando incumplimientos. No obstante, teniendo en cuenta que la Tabla de Retención Documental de la Dirección de Vigilancia y Control Notarial, establece que los informes de Inspección, Vigilancia y Control serán soportados de forma física y que solo en el marco de esta auditoría interna se allegaron los soportes digitales; esta No Conformidad será modificada en este

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

sentido haciendo alusión de las situaciones encontradas frente a la foliación. Sin embargo, esta continuará en firme, dado que la No Conformidad se fundamenta en el incumplimiento de los lineamientos de foliación establecidos por el Archivo General de la Nación y la Superintendencia de Notariado y Registro.

En consecuencia, de lo anterior, la No Conformidad No. 1 se mantiene y se ajusta su redacción en la tabla de resultados.

## 2. Título: Ausencia de Manuales y Protocolos actualizados para la ejecución de visitas.

### Criterios:

- Decreto No. 1552 de 2022, “Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Notariado y Registro”. Artículo 24. Funciones de la SDN. No. 8. “Aprobar los manuales, protocolos y reglamentos que guían las visitas de inspección notarial general, especial y de seguimiento acordes con los procesos y procedimientos actualizados”.
- Procedimiento visitas generales a las notарías – SDN, versión 1, actividad No. “Ejecutar la Visita de acuerdo con las disposiciones del Auto de Visita y teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el Manual de Visitas”

**Condición:** Durante la ejecución de la auditoría, se evidenció que la Superintendencia Delegada para el Notariado no cuenta con manuales o protocolos formalmente adoptados y actualizados que orienten la ejecución de las visitas de inspección general, especial y de seguimiento. Esta situación contraviene lo establecido en el procedimiento de visitas generales, el cual indica expresamente que las visitas deben desarrollarse con base en los lineamientos contenidos en un *Manual de Visitas*, y lo indicado en la función No. 8 del Decreto 1554 del 2022.


**Causas:** La ausencia de manuales y protocolos para realizar las visitas pueden estar relacionadas con debilidades en la actualización documental del proceso y con la falta de definición formalmente una metodología que respalden los procedimientos. Asimismo, debilidad en la revisión documental como los procedimientos para su debida actualización.

**Consecuencias:** Esta situación posiblemente pueda llegar a generar inconsistencias en la ejecución de las visitas, variabilidad en la interpretación de los lineamientos por parte de los funcionarios encargados, y limitaciones en la trazabilidad y seguimiento de los hallazgos. Asimismo, esta situación afecta la estandarización del proceso y representa un riesgo en términos de calidad, teniendo en cuenta que no se ha garantizado la creación y formalización de documentación.

**Recomendación:** Se recomienda a la Superintendencia Delegada para el Notariado formular, actualizar y adoptar oficialmente un Manual de Visitas que incluya los lineamientos técnicos, metodológicos y operativos para la ejecución de visitas de inspección general, especial y de seguimiento. Este documento debe establecer de manera clara los criterios de planeación, desarrollo, evaluación, seguimiento y cierre de cada tipo de visita, así como los roles y responsabilidades de los actores involucrados.

### Réplica realizada por la Unidad Auditada:

En el marco de la auditoría interna de gestión a la Superintendencia Delegada para el Notariado - SDN y de conformidad con los resultados identificados en el informe preliminar remitido mediante oficio No. SNR2025IE-

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

025979-3, fecha 12/09/2025; el sujeto auditado presento réplica memoranda No. SNR2025IE- 027972-3 de fecha 12/09/2025, allegando la justificación y soportes en una carpeta OneDrive compartida.

Así las cosas, a continuación, se relaciona la réplica correspondiente a la No Conformidad No. 2.


*“En relación con la ausencia de manuales y protocolos actualizados para la realización de visitas, se informa que las prácticas de visitas generales y especiales se ejecutan conforme a los procesos, procedimientos y formatos establecidos para cada tipo de visita, los cuales cuentan con la debida autorización por parte de la Oficina de Planeación de la entidad y mantienen su vigencia durante el periodo auditado. Es relevante señalar que la última actualización de estos documentos se realizó el 12 de mayo del año en curso en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, a continuación, se relacionan:*

- *Formato Acta Visita Especial Aprobación Local Traslado Protocolo Mayor a 30 años.*
- *Formato Acta de Visita Especial Entrega*
- *Formato Acta de Visita Especial Financiera*
- *Formato Acta de Visita Especial PQRS*
- *Formato Acta Práctica de Pruebas*
- *Formato Acta Transferencia Protocolo Notarial*
- *Formato Acta de Visita Especial Aprobación de Local*
- *Formato Acta de Visita Especial General*

TIPO VISITA	FORMATO	CODIFICACIÓN
<b>ESPECIALES</b>	Formato Acta Visita Especial Aprobación Local Traslado Protocolo Mayor a 30 años	MP - ISOS - PO - 02 - PR - 02 - FR - 01
	Formato Acta de Visita Especial Entrega	MP - ISOS - PO - 02 - PR - 02 - FR - 02
	Formato Acta de Visita Especial Financiera	MP - ISOS - PO - 02 - PR - 02 - FR - 03
	Formato Acta de Visita Especial PQRS	MP - ISOS - PO - 02 - PR - 02 - FR - 04
	Formato Acta Práctica de Pruebas	MP - ISOS - PO - 02 - PR - 02 - FR - 05
	Formato acta de transferencia protocolo notarial	MP - ISOS - PO - 02 - PR - 02 - FR - 06
	Formato Acta de Visita Especial Aprobación de Local	Código: MP - ISOS - PO - 02 - PR - 02 - FR - 10
<b>GENERAL</b>	Acta de Visita General	MP - ISOS - PO - 01 - PR - 02 - FR - 04

*En cada uno de los formatos mencionados, se encuentra la normatividad aplicable a cada tipo de visita y los aspectos que se revisan en cada una, con el fin que estos sirvan de soporte en el desarrollo de cada una de las visitas a llevar a cabo. (Se adjunta en drive formatos de cada una de las visitas), cada uno de los comisionados desarrolla la visita conforme a su objeto, teniendo como base los procedimientos que hacen parte del proceso; en los cuales en conjunto permiten validar la planeación, desarrollo, evaluación, seguimiento y cierre de cada tipo de visita, así como los roles y responsabilidades de los actores involucrados.*

*Por lo expuesto, se considera que si bien no se cuenta con documento denominado manual general del desarrollo de visitas generales y especiales, se cuenta con procedimiento y formatos debidamente adoptados mediante el proceso de gestión de calidad de la SNR; los cuales se encuentran debidamente actualizados con la normatividad aplicable de cada criterio a evaluar en el desarrollo de la visita dando cumplimiento al Decreto 960 de 1970 y el Decreto 1554 de 2022, acatando las funciones propias de esta Delegada y a los lineamientos por parte de la Oficina Asesora de Planeación - OAP; por lo que se solicita se evalúe la posibilidad de que la no conformidad descrita sea analizada teniendo en cuenta las observaciones señaladas.”*

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

### **Análisis y respuesta de la Oficina de Control Interno de Gestión:**

En atención a la réplica presentada por el sujeto auditado, es importante señalar que se reconoce la existencia de procedimientos y formatos adoptados mediante el Sistema de Gestión de Calidad, los cuales son la base para la realización de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control. No obstante, conforme al Decreto 1552 de 2022, función No. 8, es responsabilidad de la Superintendencia Delegada para el Notariado aprobar los manuales y protocolos que orienten la ejecución de visitas, lo cual se fundamenta en un documento formal, estructurado y aprobado que consolide todos los lineamientos a seguir para la ejecución de visitas generales y especiales a las notarías del país. Asimismo, el procedimiento interno de visitas indica “Ejecutar la Visita de acuerdo con las disposiciones del Auto de Visita y teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el Manual de Visitas”, lo cual señala que el profesional comisionado deberá basarse en los lineamientos del manual de visitas para su ejecución.

Si bien el proceso señala que no existe un documento denominado “Manual General para el Desarrollo de Visitas Generales y Especiales”, esta ausencia confirma el fundamento de la No Conformidad, dado que los procedimientos y formatos, verificados durante el proceso auditor, aunque son fundamentales, no suplen la obligación normativa de contar con manuales y/o protocolos formales para realizar las visitas de acuerdo con los criterios.

Así las cosas, analizada los argumentos de la réplica, la presente No Conformidad se mantiene en los mismos términos del informe preliminar, por cuanto persiste el incumplimiento señalado. Se invita al proceso a continuar con las acciones necesarias para el fortalecimiento y mejora continua del proceso.

**3. Título:** Debilidades en el diseño, gestión y seguimiento de los riesgos institucionales de la Superintendencia Delegada para el Notariado

**Criterios:** Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas (versión 6.0) del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

**Condición:** Durante la auditoría se verificaron los riesgos de gestión y corrupción identificados por la Superintendencia Delegada para el Notariado, incluidos en la matriz de riesgos institucional, versión 1 (fecha 31/01/2025), y se evidenció inadecuada descripción de riesgos incumpliendo la estructura definida por el DAFP (Descripción del riesgo = posibilidad de + impacto + causa inmediata + causa raíz), diseño de controles sin contemplar los siete criterios definidos y causas sin la definición de controles.


#### **Causas:**

- Desarticulación con la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa.
- Ausencia de mecanismos para la validación de la documentación de los controles.

#### **Consecuencia:**

- Posibilidad de materialización de riesgos o causas que los originan.

**Recomendación:** Verificar los riesgos y controles definidos, a fin de generar los ajustes necesarios para el cumplimiento de la metodología dispuesta por el DAFP y la Política interna de la SNR.

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

**Réplica realizada por la Unidad Auditada:**

En el marco de la auditoría interna de gestión a la Superintendencia Delegada para el Notariado - SDN y de conformidad con los resultados identificados en el informe preliminar remitido mediante oficio No. SNR2025IE-025979-3, fecha 12/09/2025; el sujeto auditado presentó réplica memoranda No. SNR2025IE-027972-3 de fecha 12/09/2025, allegando la justificación y soportes en una carpeta OneDrive compartida.

Así las cosas, a continuación, se relaciona la réplica correspondiente a la No Conformidad No. 3.

*“Para la vigencia auditada se dio cumplimiento al reporte de indicadores y riesgos en el término y condiciones establecidas por la Oficina Asesora de Planeación - OAP, derivado de ello, en los respectivos informes proferidos por la OCI y oficios de aclaración cuando hubo lugar se evidenció el debido cumplimiento de la obligación que nos asiste como primera línea de defensa.*

*Muestra adicional se concluye con el reporte realizado el 2 de mayo.*

No. y Nombre indicador	Objetivo indicador	Análisis y comentarios OCI	Observación
GOIVCN - IGN - INDI-1. Porcentaje de Visitas Generales practicadas.	Realizar seguimiento a la ejecución del plan de visitas generales a las Notarías del país.	De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta "Evidencias" se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los indicadores, en la carpeta "Activo de la información", la cual contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, no obstante, en dichos archivos se encuentran las visitas generales y especiales. Expuesto lo anterior, se evidencia el cumplimiento del reporte, sin embargo, se sugiere organizar el repositorio de información, de tal manera que se carguen las evidencias en las carpetas que corresponden y por cada indicador, que den cuenta de su seguimiento.	El plazo que se tiene para el cargue de reporte de indicadores con sus respectivas evidencias es el quinto día hábil del mes siguiente a la culminación del cuatrimestre a reportar, es decir que, para el 02 de mayo de 2025, aún nos encontrábamos dentro del plazo para el cargue de estos
GOIVCN - IGN - INDI-2. Número de Visitas Especiales practicadas	Establecer el número de visitas especiales practicadas durante la vigencia.	De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta "Evidencias" se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los	El plazo que se tiene para el cargue de reporte de indicadores con sus respectivas evidencias es el quinto día hábil del mes siguiente a la culminación del cuatrimestre a reportar, es decir que, para el 02 de mayo de 2025, aún nos


		<p>indicadores, en la carpeta "Activo de la información", la cual contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, no obstante, en dichos archivos se encuentran las visitas generales y especiales. Expuesto lo anterior, se evidencia el cumplimiento del reporte, sin embargo, se sugiere organizar el repositorio de información, de tal manera que se carguen las evidencias en las carpetas que corresponden y por cada indicador, que den cuenta de su seguimiento.</p>	<p>encontrábamos dentro del plazo para el cargue de estos.</p>
<p>GOIVCN - IGN - INDI-3. Porcentaje de actas de visitas generales evaluadas.</p>	<p>Hacer seguimiento a la gestión que se realice sobre las actas de visita generales objeto de evaluación activas</p>	<p>De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta "Evidencias" se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los indicadores, sin embargo, en la carpeta "Activo de la información", contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, en los cuales se realiza seguimiento a las actas y la etapa de los autos, no obstante, en el acta del mes de enero se incluyen autos de la vigencia 2023 y 2024, lo cual sale del alcance del reporte, de igual forma, la base de inventario del mes de marzo no es posible visualizar la información. Se sugiere organizar el repositorio de información, de tal manera que se carguen las evidencias en las carpetas que corresponden y por cada indicador, que den cuenta de su seguimiento. Igualmente, que las evidencias den cuenta del periodo a reportar y que esta pueda visualizarse.</p>	<p>El plazo que se tiene para el cargue de reporte de indicadores con sus respectivas evidencias es el quinto día hábil del mes siguiente a la culminación del cuatrimestre a reportar, es decir que, para el 02 de mayo de 2025, aún nos encontrábamos dentro del plazo para el cargue de estos</p>
<p>GOIVCN - IGN - INDI-4. Porcentaje de actas de visitas especiales evaluadas.</p>	<p>Hacer seguimiento a la gestión que se realice sobre las actas de visita especiales objeto de evaluación activas.</p>	<p>De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta "Evidencias" se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los indicadores, sin embargo, en la carpeta "Activo de la información", contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, en los cuales se realiza seguimiento a las actas y la etapa de los autos, no obstante, en el acta del mes de enero se incluyen autos de la vigencia 2023 y 2024, lo cual sale del alcance del reporte, de</p>	<p>El plazo que se tiene para el cargue de reporte de indicadores con sus respectivas evidencias es el quinto día hábil del mes siguiente a la culminación del cuatrimestre a reportar, es decir que, para el 02 de mayo de 2025, aún nos encontrábamos dentro del plazo para el cargue de estos.</p>

		igual forma, la base de inventario del mes de marzo no es posible visualizar la información. Se sugiere organizar el repositorio de información, de tal manera que se carguen las evidencias en las carpetas que corresponden y por cada indicador, que den cuenta de su seguimiento. Igualmente, que las evidencias den cuenta del periodo a reportar y que esta pueda visualizarse.	
GOIVCN - IGN - INDI-5. Promedio de días para radicar actas de visita.	Realizar seguimiento al cumplimiento de los términos para la radicación de las actas de visita generales.	De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta "Evidencias" se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los indicadores, sin embargo, en la carpeta "Activo de la información", contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, en los cuales se realiza seguimiento a las actas y a la etapa de los autos, no obstante, en el acta del mes de enero se incluyen autos de la vigencia 2023 y 2024, lo cual sale del alcance del reporte, de igual forma, la base de inventario del mes de marzo no es posible visualizar la información. Se sugiere organizar el repositorio de información, de tal manera que se carguen las evidencias en las carpetas que corresponden y por cada indicador, que den cuenta de su seguimiento y del seguimiento al cumplimiento de los términos para la radicación de actas de visita general. Igualmente, que las evidencias den cuenta del periodo a reportar y que esta pueda visualizarse.	El plazo que se tiene para el cargue de reporte de indicadores con sus respectivas evidencias es el quinto día hábil del mes siguiente a la culminación del cuatrimestre a reportar, es decir que, para el 02 de mayo de 2025, aún nos encontrábamos dentro del plazo para el cargue de estos.

Nombre indicador	Objetivo indicador	Análisis y comentarios OCI	Observaciones
Porcentaje de actas de visitas con Plan de Mejoramiento con seguimiento	Hacer seguimiento a la gestión que se realice sobre las actas de visita con Plan de Mejoramiento.	De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta "Evidencias" se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los indicadores, sin embargo, en la carpeta "Activo de la información", contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, mediante las cuales se relacionan el seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las visitas y el seguimiento realizados a su gestión. Expuesto lo anterior, se da cumplimiento a la ejecución y reporte del indicador.	El plazo que se tiene para el cargue de reporte de indicadores con sus respectivas evidencias es el quinto día hábil del mes siguiente a la culminación del cuatrimestre a reportar, es decir que, para el 02 de mayo de 2025, aún nos encontrábamos dentro del plazo para el cargue de estos.

### Punto 3.4 Evaluación de Riesgos y Controles

De acuerdo con lo reportado en este punto, la Superintendencia Delegada para el Notariado contó con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación con la finalidad de corroborar que a la fecha no ha sido implementada la metodología de la última versión (versión 6) de la política de riesgos de la entidad, toda vez que, esta actividad se realizará dentro del marco de la implementación del nuevo modelo de operación por procesos de la entidad. Dado lo expuesto, la evaluación

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 – 07 - 2023</b>

*de riesgos y controles se realiza de conformidad con la versión vigente de los mismos, considerando de esta manera que no se ha materializado la no conformidad descrita en el informe preliminar.*

*Ahora bien, si el equipo auditor considera necesario validar la información se propone realizar una mesa de trabajo incluyendo la participación de la Oficina Asesora de Planeación a fin de evitar esta no conformidad en el informe final por las razones expuestas. Cabe resaltar que, en el periodo auditado no se materializó ningún riesgo en el proceso de Inspección, lo que permite evidenciar que los controles y acciones de fortalecimiento de estos han sido efectivos en la administración de riesgos del proceso en referencia, ya que estos se encuentran debidamente documentados en la matriz de riesgos la cual está articulada en el desarrollo de cada procedimiento y la aplicación de los mismos evidenciados en los reportes realizados de conformidad con los lineamientos de la OAP cuatrimestralmente. Reiteramos que se respalda lo enunciado con los informes de la OCI respecto del seguimiento a riesgos y las aclaraciones o replicas presentadas por esta Delegada cuando hubo lugar a ello. Dado lo anterior, respetuosamente solicitamos a reconsiderar esta no conformidad”*

#### **Análisis y respuesta de la Oficina de Control Interno de Gestión:**

Analizada la réplica, se precisa que esta No Conformidad hace referencia a las debilidades en el diseño, gestión y seguimiento a los riesgos institucionales de la Superintendencia Delegada para el Notariado y no al reporte de indicadores. La verificación realizada a los indicadores del proceso tuvo como propósito revisar el reporte, oportunidad y organización, así como el cargue de evidencias, frente a lo cual se emitieron recomendaciones orientadas a su fortalecimiento.


Asimismo, de acuerdo con la evaluación realizada a los riesgos institucionales y al diseño de controles, se evidenció que persisten las debilidades en su redacción, formulación y seguimiento, tal como se señala en la No Conformidad. Estos aspectos fueron socializados y discutidos en la reunión sostenida con el proceso donde se dio a conocer cada uno de los puntos de la réplica y la respuesta por parte del auditor, en dicha reunión se explico el alcance de la No Conformidad y los criterios aplicados para su evaluación. Adicionalmente, conforme a los dos (2) anexos presentados en este informe donde se evalúa la solidez de los controles, se observa que los controles implementados en el riesgo de corrupción y de gestión obtuvieron un nivel de solidez del conjunto de controles clasificado como débil con puntajes de 80 y 75 respectivamente. Lo anterior, teniendo en cuenta los lineamientos y escalas de evaluación emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública para realizar la valoración de riesgos y controles.

Así las cosas, y con fundamento en la anterior explicación, esta No Conformidad se mantiene en los mismos términos establecidos en el informe preliminar.

#### **4. Título.** Incumplimiento en la aprobación y remisión del Plan de Visitas Generales.

**Criterios:** Procedimiento visitas generales a las notarías – SDN, versión 1, actividad No. 4. *“Aprobar Plan de Visitas Generales y remitir a la persona asignada para su programación”*

**Condición:** Durante el desarrollo de la auditoría, se solicitó a la Superintendencia Delegada para el Notariado la remisión de información y evidencias que acreditaran la aprobación por la alta dirección del Plan de Visitas Generales y su remisión al funcionario o contratista designado para la programación. No obstante, no se allegó evidencias que soporten el acatamiento de este punto de control, por lo cual, no fue posible confirmar el cumplimiento de esta actividad.

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

**Causas:**

- Desconocimiento de los puntos de control establecidos en el procedimiento “*Visitas Generales a Notarías*”.
- Desactualización del procedimiento.

**Consecuencias:** Posible materialización de riesgos, teniendo en cuenta que la falta de evidencias que respaldan la formalización en la aprobación del Plan de Visitas Generales, lo cual demuestra debilidad en la etapa de planeación de estas y la criticidad para garantizar su control. Lo anterior, teniendo en cuenta que esta actividad, es un punto de control definido en el procedimiento.

**Recomendaciones:** Realizar la verificación del cumplimiento de los puntos de control y actividades definidas en los procedimientos, en especial de la aprobación por la alta dirección previo al inicio de la ejecución del Plan de Visitas.

**Réplica realizada por la Unidad Auditada:**

En el marco de la auditoría interna de gestión a la Superintendencia Delegada para el Notariado - SDN y de conformidad con los resultados identificados en el informe preliminar remitido mediante oficio No. SNR2025IE-025979-3, fecha 12/09/2025; el sujeto auditado presento réplica memoranda No. SNR2025IE- 027972-3 de fecha 12/09/2025, allegando la justificación y soportes en una carpeta OneDrive compartida.


Así las cosas, a continuación, se relaciona la réplica correspondiente a la No Conformidad No. 4.

*“Conforme a este punto, se debe tener en cuenta que el plan de visitas de cada anualidad se presenta ante el comité de desarrollo institucional junto con el anteproyecto de presupuesto para cada año, con el fin que estos sean socializados y aprobados en dicho comité.*

*Por lo expuesto, se considera que no se está incumpliendo la actividad detallada, ya que dicho plan de visitas es aprobado por parte del Superintendente de Notariado y Registro, con base en la aprobación del plan de visitas se asigna de manera anual la disponibilidad presupuestal para cumplir con el número de visitas conforme al plan anual de acción, sin que se considere que se haya materializado debilidad alguna en la planeación de las visitas, debido a que esta dependencia dio cumplimiento con el número de visitas propuestas en las vigencias 2023 y 2024, conforme a lo reportado en cada informe de gestión.*

*Ahora bien, de lo anterior se debe tener en cuenta que, si bien no se cuenta con la firma de la alta gerencia como lo indica el procedimiento, lo cual se ajustará en la actualización que está en curso. No obstante, es importante aclarar que no se está vulnerando la transparencia como se indica en el informe preliminar, ya que este surge de un proceso de aprobación por en el marco de los comités directivos que se realizan para tal fin, en concordancia del principio de planeación que rige la función pública, los cuales incluyen la aprobación de la planeación anual y apropiaciones presupuestales, entre ellas las necesidades y justificaciones presentadas por cada área para cumplir la funciones de IVC sobre sus vigilados a través de las visitas generales y especiales, agotado esto, cada dependencia puede iniciar la ejecución de lo previsto ya probado para cada año.*

*Es así que para la vigencia 2024 y lo corrido de 2025 se han realizado el 100% de las visitas generales en el plan de acción y la totalidad de las visitas especiales solicitadas, lo cual está documentado debidamente en el reporte cuatrimestral de los indicadores del año 2024 y 2025.”*

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

### **Análisis y respuesta de la Oficina de Control Interno de Gestión:**

Analizada la réplica presentada, es importante precisar que en el marco de la auditoría interna se solicitaron los soportes que dieran cuenta de la presentación y aprobación del plan de visitas conforme al procedimiento, a lo cual se allego la aprobación del anteproyecto de presupuesto, lo cual difiere a la actividad establecida por el proceso en el procedimiento. Así las cosas, si bien el proceso señala que la planeación y el presupuesto anual se abordan en los comités directivos, dichos espacios no sustituyen la aprobación específica y documentada del plan de visitas exigida en el procedimiento, ni constituyen evidencia suficiente del cumplimiento del requisito auditado. Adicionalmente, el hecho de que se haya cumplido el 100% de las visitas programadas, no subsana la ausencia de aprobación formal del plan de visitas, pues esta No Conformidad no se refiere a la ejecución o cumplimiento del total de visitas, sino al cumplimiento del requisito formal y documentado de la aprobación del plan de visitas.

En consecuencia, de lo anterior, esta No Conformidad se mantiene, no obstante, se ajusta la redacción en la tabla de resultados.

### **3.3 INDICADORES:**

En el presente proceso de aseguramiento se verificaron los indicadores de gestión reportados por el sujeto auditado a la Oficina Asesora de Planeación (carpeta OneDrive), a los cuales se les realizó la verificación del cumplimiento en su formulación teniendo en cuenta el procedimiento interno “*Formulación de indicadores de gestión*”, versión 3, de igual modo, se verificaron las evidencias que dan cuenta de las metas reportadas para el Primer Cuatrimestre 2025 (enero-febrero-marzo-abril).

#### **3.3.1 INDICADORES DE GESTIÓN VISITAS GENERALES Y ESPECIALES.**

Verificada la información relacionada con los indicadores de gestión de las visitas generales y especiales, se identificó que se cuenta con un total de cinco (5) indicadores, como se detalla en la tabla No. 4.


**Tabla No. 4.** Resumen y verificación Indicadores visitas.

No. y Nombre indicador	Objetivo indicador	I Cuatrimestre 2025			Análisis y comentarios OCI
		Reporte total	Índice	Meta	
GOIVCN - IGN - INDI- 1. Porcentaje de Visitas Generales practicadas.	Realizar seguimiento a la ejecución del plan de visitas generales a las Notarías del país.	59	100%	100%	De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta “Evidencias” se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los indicadores, en la carpeta “Activo de la información”, la cual contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, no obstante, en dichos archivos se encuentran las visitas generales y especiales. Expuesto lo anterior, se evidencia el cumplimiento del

No. y Nombre indicador	Objetivo indicador	I Cuatrimestre 2025			Análisis y comentarios OCI
		Reporte total	Índice	Meta	
					<p>reporte, sin embargo, se sugiere organizar el repositorio de información, de tal manera que se carguen las evidencias en las carpetas que corresponden y por cada indicador, que den cuenta de su seguimiento.</p>
GOIVCN – IGN - INDI- 2. Número de Visitas Especiales practicadas.	Establecer el número de visitas especiales practicadas durante la vigencia.	44	100%	100%	<p>De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta "Evidencias" se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los indicadores, en la carpeta "Activo de la información", la cual contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, no obstante, en dichos archivos se encuentran las visitas generales y especiales. Expuesto lo anterior, se evidencia el cumplimiento del reporte, sin embargo, se sugiere organizar el repositorio de información, de tal manera que se carguen las evidencias en las carpetas que corresponden y por cada indicador, que den cuenta de su seguimiento.</p>

No. y Nombre indicador	Objetivo indicador	I Cuatrimestre 2025			Análisis y comentarios OCI
		Reporte total	Índice	Meta	
GOIVCN - IGN - INDI- 3. Porcentaje de actas de visitas generales evaluadas.	Hacer seguimiento a la gestión que se realice sobre las actas de visita generales objeto de evaluación activas.	52	100%	100%	De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta "Evidencias" se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los indicadores, sin embargo, en la carpeta "Activo de la información", contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, en los cuales se realiza seguimiento a las actas y la etapa de los autos, no obstante, en el acta del mes de enero se incluyen autos de la vigencia 2023 y 2024, lo cual sale del alcance del reporte, de igual forma, la base de inventario del mes de marzo no es posible visualizar la información. Se sugiere organizar el repositorio de información, de tal manera que se carguen las evidencias en las carpetas que corresponden y por cada indicador, que den cuenta de su seguimiento. Igualmente, que las evidencias den cuenta del periodo a reportar y que esta pueda visualizarse

No. y Nombre indicador	Objetivo indicador	I Cuatrimestre 2025			Análisis y comentarios OCI
		Reporte total	Índice	Meta	
GOIVCN - IGN - INDI- 4. Porcentaje de actas de visitas especiales evaluadas.	Hacer seguimiento a la gestión que se realice sobre las actas de visita especiales objeto de evaluación activas.	42	100%	100%	De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta "Evidencias" se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los indicadores, sin embargo, en la carpeta "Activo de la información", contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, en los cuales se realiza seguimiento a las actas y la etapa de los autos, no obstante, en el acta del mes de enero se incluyen autos de la vigencia 2023 y 2024, lo cual sale del alcance del reporte, de igual forma, la base de inventario del mes de marzo no es posible visualizar la información. Se sugiere organizar el repositorio de información, de tal manera que se carguen las evidencias en las carpetas que corresponden y por cada indicador, que den cuenta de su seguimiento. Igualmente, que las evidencias den cuenta del periodo a reportar y que esta pueda visualizarse.
GOIVCN - IGN - INDI- 5. Promedio de días para radicar actas de visita.	Realizar seguimiento al cumplimiento de los términos para la radicación de las actas de visita generales.	94	0,2	5	De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta "Evidencias" se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los indicadores, sin embargo, en la carpeta "Activo de la información", contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, en los cuales se realiza seguimiento a las actas y a la etapa de los autos, no obstante, en el acta del mes de enero se incluyen autos de la vigencia 2023 y 2024, lo cual sale del alcance del reporte, de igual forma, la base de inventario del mes de marzo no es posible visualizar la información. Se sugiere organizar el repositorio de información, de tal manera que se carguen las evidencias en las carpetas que corresponden y por cada indicador, que den cuenta de su seguimiento y del seguimiento al

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

No. y Nombre indicador	Objetivo indicador	I Cuatrimestre 2025			Análisis y comentarios OCI
		Reporte total	Índice	Meta	
					cumplimiento de los términos para la radicación de actas de visita general. Igualmente, que las evidencias den cuenta del periodo a reportar y que esta pueda visualizarse.

**Fuente:** Información reportada OAP – Elaboración propia OCI.

A partir del seguimiento realizado a los anteriores cinco (5) indicadores de gestión relacionados con las visitas generales y especiales, se evidencia el reporte de cumplimiento de las metas establecidas. Sin embargo, se ha identificado que se requiere realizar mejoras para garantizar la confiabilidad y utilidad de la información que estos indicadores deben proporcionar con la finalidad de una toma de decisiones objetiva.


En este sentido, es fundamental abordar las siguientes observaciones para asegurar la calidad de la información y los procesos de monitoreo:

- Organización de las evidencias: Es necesario verificar el cargue de documentos en la carpeta OneDrive, asegurando un orden de los archivos. Esto es crucial para un adecuado control de registros.
- Período de reporte: La información presentada en los reportes debe coincidir con el período de medición al que se refiere, según lo establecido en las frecuencias de recolección y reporte de datos de cada indicador (Hoja de vida de indicador)
- Visualización de archivos: Los documentos de evidencia deben ser fácilmente accesibles y visualizables para permitir una verificación objetiva, seguimiento y monitoreo efectivo.

Adicionalmente, se sugiere verificar la viabilidad y pertinencia de los cinco indicadores. Esta revisión es importante para asegurar que su medición contribuya directamente a la toma de decisiones estratégicas y operativas basadas en información precisa y relevante.

### 3.3.2 INDICADOR SEGUIMIENTO Y CONTROL A PLANES DE MEJORAMIENTO

Frente al indicador relacionado con el Seguimiento y Control a Planes de Mejoramiento, la OCI realizó el siguiente análisis y comentarios. Ver tabla No. 5.

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

**Tabla No. 5.** Resumen y verificación Indicador Seguimiento y Control a Planes de Mejoramiento.

Nombre indicador	Objetivo indicador	I Cuatrimestre 2025			Análisis y comentarios OCI
		Reporte total	Índice	Meta	
Porcentaje de actas de visitas con Plan de Mejoramiento con seguimiento	Hacer seguimiento a la gestión que se realice sobre las actas de visita con Plan de Mejoramiento.	158	100%	100%	De acuerdo con el reporte de datos realizado por el proceso, se indica el cumplimiento de las metas establecidas para el Primer Cuatrimestre de 2025. Sin embargo, en la OneDrive carpeta "Evidencias" se aportó acta de seguimiento y análisis de indicadores primer cuatrimestre 2025 (fecha 02/05/2025), cuya fecha se encuentra fuera del alcance del reporte. En dicha carpeta no se anexan más soportes que hagan cuenta de cada uno de los indicadores, sin embargo, en la carpeta "Activo de la información", contiene bases de datos de inventario de los meses de enero, febrero, marzo y abril, mediante las cuales se relacionan el seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las visitas y el seguimiento realizados a su gestión. Expuesto lo anterior, se da cumplimiento a la ejecución y reporte del indicador.

**Fuente:** Información reportada OAP – Elaboración propia OCI.


De acuerdo con el anterior seguimiento al indicador de gestión relacionado con el proceso de seguimiento y control a planes de mejoramiento, se evidenció cumplimiento de la meta, sin embargo, se sugiere realizar mejoras con relación al cargue de documentos en la carpeta OneDrive, asegurando un orden de los archivos, del periodo de tiempo a reportar y a las evidencias que hagan cuenta del seguimiento del indicador, a fin de realizar un adecuado control de registros.

### 3.4 EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES:

En el marco de la presente auditoría realizada a la Superintendencia Delegada para el Notariado, se llevó a cabo la evaluación integral de los riesgos y controles definidos por el proceso, en cumplimiento a lo establecido en la Guía de auditoría Interna basada en riesgos emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Así las cosas, es de gran importancia profundizar en la verificación de riesgos y la robustez de los controles. A través de este enfoque, se buscó asegurar el cumplimiento de los controles, a fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos del proceso y de la Entidad, asimismo, promover la mejora continua del proceso.

Una vez realizada la revisión de la matriz de riesgos de gestión de la SNR, versión 1 (fecha: 31/01/2025) y la matriz de riesgos de corrupción, versión 1 (fecha: 31/01/2025), las evidencias y demás información que reposa en la carpeta OneDrive bajo el dominio de la Oficina Asesora de Planeación, la cual fue solicitada a esta Oficina como segunda línea de defensa. De esta verificación se tuvo en cuenta dos (2) riesgos de gestión y un (1) riesgo de corrupción a cargo de la Superintendencia Delegada de Notariado, sin embargo, la información verificada corresponde a la vigencia 2024, teniendo en cuenta que para la vigencia 2025 no se han realizado reportes de riesgos.

Expuesto lo anterior, a continuación, se relaciona un resumen de los cinco (5) ítems por cada uno de los riesgos evaluados.

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

### 3.4.1 RIESGO DE CORRUPCIÓN.

*“Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos por acción u omisión y abuso del poder se generen pérdidas de acta de visita para la desviación de la gestión de lo público y favorecer al notario”.*


- **Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso:** Este riesgo de corrupción da cumplimiento con este ítem, teniendo en cuenta que el riesgo se encuentra relacionado con el objetivo del proceso y su redacción cumple con la estructura dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública para la descripción de riesgos de corrupción.
- **Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos:** Principalmente, verificadas las causas, se evidenció que estas aún se presentan, sin embargo, solo para tres (3) de las cuatro (4) causas identificadas se les da tratamiento mediante la implementación de controles, por lo cual se sugiere verificar todas las posibles causas y realizarles tratamiento, igualmente, se recomienda analizar si se puede llegar a presentar o materializar otro riesgo de corrupción, a fin de prevenir por medio de controles.
- **Monitoreo riesgo:** En el presente aseguramiento no se identificaron nuevos riesgos.
- **Monitoreo la materialización del riesgo:** De acuerdo con el presente proceso de aseguramiento y conforme a la muestra seleccionada, no se evidenció la materialización del presente riesgo.
- **Monitoreo de controles:** Realizada la evaluación a los tres (3) controles establecidos para este riesgo, se obtuvo una calificación de 80, ubicándose en un resultado débil, teniendo en cuenta que no se cumple con el total de los criterios en su redacción.

Por otra parte, verificadas las evidencias, se observó que, si bien el proceso adjunto soportes de la ejecución de los controles, no fue posible determinar la relación de cada uno de estos con los riesgos y los controles, dado que en la carpeta OneDrive no se encuentra en orden por riesgo y control, sino por meses. Así las cosas, se sugiere al proceso verificar las evidencias y organizarlas por cada riesgo y control, a fin de poder verificar su cumplimiento.

### 3.4.2 RIESGOS DE GESTIÓN.

*“Posibilidad de incumplimiento de compromisos sobre el Plan Anual de Visitas Generales”.*

- **Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso:** Si se encuentra relacionado con el objetivo del proceso, teniendo en cuenta que el objetivo del proceso refiere a la programación de visitas generales, no obstante, la descripción del riesgo no da cumplimiento con la estructura de redacción dispuesta por el DAFP en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6.
- **Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos:** Las tres (3) causas identificadas por el proceso para el presente riesgos se continúan presentando, sin embargo, verificado el último reporte de riesgos (Tercer cuatrimestre 2024), no se realizó tratamiento a los tres (3) factores de riesgos, solo a dos (2) de estos, es decir, no se diseñó un control para cada una de las causas.
- **Monitoreo riesgo:** En el presente aseguramiento no se identificaron nuevos riesgos.
- **Monitoreo la materialización del riesgo:** No se evidenció su materialización, teniendo en cuenta que el Plan de Visitas se ha cumplido, de acuerdo con lo reportado por el proceso.
- **Monitoreo de controles:** La solidez del conjunto de controles obtuvo un resultado débil con una calificación de 75, teniendo en cuenta que para los dos (2) controles no se cumple con la redacción dispuesta por el DAFP, es decir, con la inclusión de los siete (7) criterios, igualmente, no se relacionan las actuaciones a realizar en caso de que se presenten desviaciones. Adicionalmente, consultada la carpeta OneDrive de

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

evidencias, no se relacionan los soportes de acuerdo con cada riesgo y controles definidos, por lo cual lo fue posible realizar su verificación.

*“Posibilidad inoportuno seguimiento a la gestión por incumplir con la evaluación y seguimiento a las actas de visita objeto de evaluación”*


- **Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso:** El riesgo si se encuentra relacionado con el objetivo del proceso, teniendo en cuenta que esté indica la posibilidad de incumplir con la evaluación de las actas de las visitas. Sin embargo, la descripción del riesgo no da cumplimiento con la estructura de redacción dispuesta por el DAFP en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6 (Descripción del riesgo = posibilidad de + impacto + causa inmediata + causa raíz)
- **Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos:** En el último reporte de riesgos (Tercer cuatrimestre 2024), si se realiza análisis de controles y diseño de la actividad de control para cada una de las causas identificadas.
- **Monitoreo riesgo:** En el presente aseguramiento no se identificaron nuevos riesgos.
- **Monitoreo la materialización del riesgo:** Actualmente y conforme a la muestra seleccionada no se evidenció la materialización de este riesgo, dado que se realiza seguimiento a las actas de las visitas, asimismo, no se evidencia la materialización de las dos causas identificadas.
- **Monitoreo de controles:** La solidez del conjunto de controles obtuvo un resultado débil con una calificación de 60, teniendo en cuenta que para los dos (2) controles no se cumple con la redacción dispuesta por el DAFP, es decir, con la inclusión de los siete (7) criterios. El proceso reportó su ejecución, de igual forma, en la carpeta OneDrive dispuesta por la Oficina Asesora de Planeación, para el cargue de evidencias, el proceso adjunto soportes de forma mensual, no obstante, no fue posible establecer la relación con cada uno de los riesgos y controles definidos.

De acuerdo con la anterior evaluación, es necesario que el proceso verifique los tres (3) formatos de análisis y evaluación de riesgos, así como la evaluación de cada uno de los controles definidos para cada riesgo. Ver anexo del No. 1 al No. 6.

### 3.5 MAPA DE ASEGURAMIENTO:

El mapa de aseguramiento es un instrumento clave para la articulación de los distintos mecanismos de control y supervisión en la organización, sus actividades buscan realizar un análisis integral de los niveles de cobertura, efectividad y coordinación entre las líneas de defensa existentes, conforme al esquema de líneas de defensa establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

No obstante, durante el desarrollo del presente ejercicio de auditoría, se verifico el mapa de aseguramiento de la Entidad, determinando que la unidad auditada no es considerada una segunda línea de defensa. En consecuencia, este componente no fue objeto de evaluación dentro del marco del aseguramiento abordado en esta auditoría.

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

### 3.6 EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

#### 3.6.1 PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

Verificado el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, se evidenció que el proceso objeto de aseguramiento no cuenta con Hallazgos abiertos producto de auditorías externas.

#### 3.6.2 PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.


Revisado el Mejoramiento Institucional, producto de auditorías o seguimientos internos realizados por esta Oficina, se determinó que el sujeto auditado cuenta con una (1) No Conformidad bajo su responsabilidad, la cual fue verificada y evaluada en el marco de este aseguramiento, como se detalla a continuación.

**Tabla No. 6.** Evaluación efectividad plan de mejoramiento institucional SDN.

Código	Descripción No Conformidad	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
2019202	No se da cumplimiento al numeral 4 de la actividad número 8 del procedimiento de "Visitas generales", toda vez que, en auditoría de gestión, se evidenció la existencia de 465 planes de mejoramiento resultantes de las visitas realizadas en los años 2011 a 2017, pendientes de seguimiento y control.	<p>Verificadas evidencias y avances reportados por el proceso en la carpeta SharePoint se evidencia el informe de gestión vigencia 2024, donde se realiza el seguimiento a las visitas realizadas y a la etapa donde estas se encuentran. Igualmente, se anexan reportes mensuales de avance realizada en enero, febrero y marzo 2024. De igual forma, teniendo en cuenta los puntos de control verificados con relación al procedimiento denominado "Formulación y Control a Planes de Mejoramiento", se pudo establecer que la situación ha sido subsanada y en la actualidad no se presenta, teniendo en cuenta que el proceso realiza seguimiento a los planes de mejora resultado de las visitas y se generan los respectivos requerimientos a las notarías para que se cumplan las acciones de mejora.</p> <p>Expuesto lo anterior, se da concepto de cierre.</p> <p>Se sugiere al proceso continuar con los controles implementados para el seguimiento de los planes de mejoramiento producto de las visitas realizadas por la SDN.</p>	Efectivo	<b>Proceso:</b> Superintendencia Delegada para el Notariado.

Fuente: Elaboración propia OCI.

De la anterior evaluación, se pudo establecer que la Superintendencia Delegada para el Notariado dio cumplimiento al plan de mejoramiento institucional, por lo cual fue considerado efectivo.

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

#### 4 MATRIZ DE RESULTADOS - NO CONFORMIDADES

En el marco del ejercicio de auditoría realizado a la Superintendencia Delegada para el Notariado, se efectuó una revisión detallada de los procedimientos, documentos, registros y evidencias asociadas a la ejecución de visitas generales, especiales y seguimiento de planes de mejoramiento, así como a otros aspectos fundamentales como a la gestión de riesgos institucionales e indicadores. Como resultado de este análisis, se identificaron situaciones que evidencian desviaciones respecto a los lineamientos establecidos por la normativa interna, los procedimientos vigentes y las guías técnicas expedidas por entes rectores como el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Archivo General de la Nación (AGN).

A continuación, se expone la tabla resumen de las no conformidades identificadas, las cuales requieren la implementación de un plan de mejoramiento a través de la suscripción de acciones de mejora, sin embargo, se aclara que se realizó la modificación de la No Conformidad No. 1

**Tabla No. 7.** Resumen resultados de No Conformidades.

<b>Título y descripción de la No Conformidad</b>	<b>Tipo de No Conformidad</b>	<b>Responsables</b>
Incumplimiento de los lineamientos para la foliación de los expedientes. Durante la verificación realizada en el marco de la auditoría, se identificó que el 64% de los expedientes revisados (equivalente a 27 autos) no cumplen con los criterios definidos por el AGN en cuanto a procesos de foliación. Específicamente, se evidenciaron algunas de las siguientes situaciones: documentos sin numeración consecutiva de folios, notas en los documentos, se subraya la numeración del folio y se realizan firmas con marcadores, entre otros. Expuesto lo anterior, se incumple los lineamientos definidos por el AGN. Lo anterior, se presenta posiblemente por desconocimiento de los funcionarios en materia de archivo documental, lo cual posiblemente pueda llegar a ocasionar la identificación de Hallazgos por parte del AGN y posiblemente la materialización de riesgos relacionados con la foliación y disposición de los archivos.	NCR	Superintendencia Delegada para el Notariado.  Gestión documental.
Ausencia de manuales y protocolos actualizados para la ejecución de visitas. Durante la ejecución de la auditoría, se evidenció que la Superintendencia Delegada para el Notariado no cuenta con manuales o protocolos formalmente adoptados y actualizados que orienten la ejecución de las visitas de inspección general, especial y de seguimiento. Esta situación contraviene lo establecido en el procedimiento de visitas generales, el cual indica expresamente que las visitas deben desarrollarse con base en los lineamientos contenidos en un Manual de Visitas, y lo indicado en la función No. 8 del Decreto 1554 del 2022. Lo anterior, puede presentarse por la ausencia de manuales y protocolos para realizar las visitas pueden estar relacionadas con debilidades en la actualización documental del proceso y con la falta de definición formalmente una metodología que respalden los procedimientos, lo que puede llegar a generar inconsistencias en la ejecución de las visitas, variabilidad en la interpretación de los lineamientos por parte de los funcionarios encargados, y limitaciones en la trazabilidad y seguimiento de los hallazgos. Asimismo, esta situación	NCR	Superintendencia Delegada para el Notariado

Título y descripción de la No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Responsables
afecta la estandarización del proceso y representa un riesgo en términos de calidad		
Debilidades en el diseño, gestión y seguimiento de los riesgos institucionales de la Superintendencia Delegada para el Notariado. Durante la auditoría se verificaron los riesgos de gestión y corrupción identificados por la Delegada para el Notariado, incluidos en la matriz de riesgos institucional, versión 1 (fecha 31/01/2025), y se evidenciando inadecuada descripción de riesgos incumpliendo estructura definida por el DAFP, diseño de controles sin contemplar los siete criterios definidos y causas sin la definición de controles, lo anterior, puede presentarse debido a posible falta de articulación con la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, lo que podría ocasionar la materialización de riesgos o causas.	NCR	Superintendencia Delegada para el Notariado y Oficina Asesora de Planeación.
Incumplimiento en la aprobación y remisión del Plan de Visitas Generales. Durante el desarrollo de la auditoría, se solicitó a la Superintendencia Delegada para el Notariado la remisión de información y evidencias que acreditaran la aprobación formal del Plan de Visitas Generales y su remisión a la persona designada para la programación. No obstante, no se allegó evidencias que soporten el cumplimiento de este punto de control, por lo cual no fue posible corroborar el cumplimiento de esta actividad. Lo anterior, incumple lo indicado en la actividad No. 4 del procedimiento interno de visitas generales. Dicha situación puede estar presentándose por desconocimiento de los puntos de control establecidos en el procedimiento y desactualización de documentación, lo cual puede llegar a generar la materialización de riesgos teniendo en cuenta la falta de evidencias que respalden la aprobación del Plan de Visitas Generales y la criticidad para garantizar su control, por cuanto esto está definido como un punto de control en el procedimiento interno.	NCR	Superintendencia Delegada para el Notariado

**Fuente:** Elaboración propia OCI.


**No Conformidad Real (NCR):** Situación identificada que dio lugar al incumplimiento de un criterio establecido.

**No Conformidad Potencial (NCP):** Situación identificada, que de continuar presentándose puede llegar a incumplir un criterio.

**No Conformidad Real Recurrente (NCR Recurrente):** Situación identificada, que dio lugar al incumplimiento de una norma o a la materialización de un riesgo la cual ha sido evidenciada en repetidas ocasiones.

## 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO

En el marco de este proceso de aseguramiento se concluye que se dio cumplimiento al objetivo de la auditoría, teniendo en cuenta que se verificaron los puntos de control establecidos en los procedimientos. De igual forma, se evidencia que la Superintendencia Delegada para el Notariado demuestra fortalezas en la ejecución de visitas y en la gestión de sus planes de mejora. No obstante, se identifican otros puntos importantes como lo es la gestión documental, la formalización de sus procedimientos operativos y la

	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>	<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 04</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>	<b>Versión: 02</b>
	<b>FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI</b>	<b>Fecha: 14 - 07 - 2023</b>

implementación efectiva de su marco de gestión de riesgos, lo cual requiere ser verificado e implementar acciones de mejora y de autocontrol que permitan el mejoramiento continuo del proceso y sus actividades.

Expuesto lo anterior, se realizan recomendaciones de carácter general para ser tenidas por el proceso.

- Verificar y fortalecer los puntos de control clave establecidos en los procedimientos para asegurar un cumplimiento más robusto de las actividades.
- Formular, actualizar y adoptar oficialmente manuales y protocolos que guíen la ejecución de las visitas de inspección, los cuales deben definir criterios claros para cada etapa de las visitas.
- Estandarizar el plazo para la radicación de los informes de visita, a fin de minimizar el riesgo de pérdida o alteración de la información recopilada.
- Mejorar la gestión integral de los riesgos identificados por el proceso con relación a la identificación y descripción de riesgos, verificación de causas, diseño de controles, ejecución y soportes de los controles.
- Se sugiere tener en cuenta los resultados y el análisis realizado a la evaluación de riesgos y controles, a fin de fortalecer la gestión de riesgos del proceso.
- Verificar la ejecución de los indicadores mejorando el repositorio de información para el respectivo cargue de soportes, de acuerdo con cada uno de los indicadores.
- Se sugiere apoyarse con la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, para realizar el correcto cargue de soportes del reporte de indicadores en el repositorio destinado para tal fin.
- Se sugiere verificar con las otras áreas encargadas con el archivo para concretar criterios en la digitalización y foliación, asimismo, de considerarse pertinente solicitar capacitaciones para los funcionarios de la Superintendencia Delegada para el Notariado.
- Se sugiere apoyarse con la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, para la creación y actualización de documentación, de acuerdo con las funciones y actividades que realiza la SDN.
- Se sugiere apoyarse con la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, para la actualización de los riesgos de corrupción y gestión, así como el correcto cargue de evidencias en el repositorio destinado para tal fin.



**MÓNICA AMATISTA JIMÉNEZ BARROS**

**Cargo:** Jefe Oficina de Control Interno

**Revisó:** Mónica Amatista Jiménez Barros – Jefe OCI.

**Proyectó:** Juliana Torres Zambrano – Auditora Líder.

**ANEXOS**

**Anexo No. 1.** Evaluación controles riesgo de corrupción No. 1. *“Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos por acción u omisión y abuso del poder se generen perdidas de acta de visita para la desviación de la gestión de lo público y favorecer al notario”*

N° control	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control	Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de la ejecución del control	Rango de calificación	Resultado control	Evaluación y comentarios OCI.
1	Verificar que se radique el acta de visita.	15	15	15	15	15	0	0	<u>75</u>	<b>DÉBIL</b>	Una vez verificado el control se evidencia que no se da cumplimiento total a los criterios establecidos para la redacción del control, pese a consultar la explicación de la actividad de control. No se relaciona las actuaciones que se adelantaran cuando se presenten desviaciones y las evidencias aportadas por el proceso no se encuentran organizadas por cada uno de los riesgos y controles establecidos por el proceso por lo cual no es posible su verificación, igualmente, en la descripción del control no se determina la evidencia que se aportará. Expuesto lo anterior, no se da cumplimiento con el diseño de controles establecidos por Función Pública, se recomienda realizar una sola redacción del control en cuya descripción se incluyan todos los criterios establecidos en la Guía de Riesgos, de igual forma, se sugiere verificar y

N° control	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control	Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de la ejecución del control	Rango de calificación	Resultado control	Evaluación y comentarios OCI.
											organizar la carpeta OneDrive con la ayuda de la Oficina Asesora de Planeación, de tal manera que se identifiquen las evidencias por cada uno de los riesgos y de los controles establecidos.
2	Verificar que la entrega de las carpetas se realice con los formatos establecidos en el procedimiento, con el fin de evitar la pérdida o extravío de estas.	15	15	15	15	15	15	0	<u>90</u>	<b>MODERADO</b>	Una vez verificado el control se evidencia que no se da cumplimiento total a los criterios establecidos para la redacción del control, se tuvo en cuenta la explicación de la actividad de control, sin embargo, se recomienda realizar una sola descripción del control. Las evidencias aportadas por el proceso no se encuentran organizadas por cada uno de los riesgos y controles establecidos por el proceso por lo cual no es posible su verificación, igualmente, en la descripción del control no se determina la evidencia que se aportará.

N° control	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control	Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de la ejecución del control	Rango de calificación	Resultado control	Evaluación y comentarios OCI.
3	Verificar que todas actas de visita se encuentren digitalizadas en el aplicativo documental dispuesto por la entidad.	15	0	15	15	15	15	0	<u>75</u>	<u>DÉBIL</u>	Una vez verificado el control se evidencia que no se da cumplimiento total a los criterios establecidos para la redacción del control, se tuvo en cuenta la explicación de la actividad de control, sin embargo, se recomienda realizar una sola descripción del control. Las evidencias aportadas por el proceso no se encuentran organizadas por cada uno de los riesgos y controles establecidos por el proceso por lo cual no es posible su verificación, en la descripción del control no se determina la evidencia que se aportará y no se establece la segregación de responsabilidades.
<b>Solidez del conjunto de controles</b>									<b>80</b>	<b>DÉBIL</b>	

Fuente: Elaboración propia OCI.

**Anexo No.2.** Evaluación controles riesgo de gestión No. 2 *“Posibilidad de incumplimiento de compromisos sobre el Plan Anual de Visitas Generales”.*

N° control	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control	Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de la ejecución del control	Rango de calificación	Resultado control	Evaluación y comentarios OCI.
1	Verificar el cumplimiento de las actividades previstas en el procedimiento respecto a la programación de visitas generales.	15	15	15	15	15	0	0	<u>75</u>	<u>DÉBIL</u>	Una vez verificado el control se evidencia que no se da cumplimiento total a los criterios establecidos para la redacción del control, pese a consultar la explicación de la actividad de control. Asimismo, no se relaciona las actuaciones que se adelantaron cuando se presenten desviaciones, y las evidencias aportadas por el proceso no se encuentran organizadas por cada uno de los riesgos y controles establecidos por el proceso por lo cual no es posible su verificación, igualmente, en la descripción del control no se determina la evidencia que se aportará. Se recomienda realizar una sola redacción del control en cuya descripción se incluyan todos los criterios establecidos en la Guía de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública, de igual forma, se sugiere verificar y organizar la

N° control	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control	Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de la ejecución del control	Rango de calificación	Resultado control	Evaluación y comentarios OCI.
											carpeta OneDrive con la ayuda de la Oficina Asesora de Planeación, de tal manera que se identifiquen las evidencias por cada uno de los riesgos y de los controles establecidos.
2	Verificar cuatrimestralmente el cumplimiento del plan de visitas a través del indicador del procedimiento.	15	15	15	15	15	0	0	<u>75</u>	<b>DÉBIL</b>	Una vez verificado el control se evidencia que no se da cumplimiento total a los criterios establecidos para la redacción del control, pese a consultar la explicación de la actividad de control. Asimismo, no se relaciona las actuaciones que se adelantaran cuando se presenten desviaciones, y las evidencias aportadas por el proceso no se encuentran organizadas por cada uno de los riesgos y

N° control	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control	Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de la ejecución del control	Rango de calificación	Resultado control	Evaluación y comentarios OCI.
											<p>controles establecidos por el proceso por lo cual no es posible su verificación, igualmente, en la descripción del control no se determina la evidencia que se aportará. Se recomienda realizar una sola redacción del control en cuya descripción se incluyan todos los criterios establecidos en la Guía de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública, de igual forma, se sugiere verificar y organizar la carpeta OneDrive con la ayuda de la Oficina Asesora de Planeación, de tal manera que se identifiquen las evidencias por cada uno de los riesgos y de los controles establecidos.</p>
<b>Solidez del conjunto de controles</b>									<b>75</b>	<b>DÉBIL</b>	

Fuente: Elaboración propia OCI.

**Anexo No. 3.** Evaluación controles riesgo de gestión No. 3. *“Posibilidad inoportuno seguimiento a la gestión por Incumplir con la evaluación y seguimiento a las actas de visita objeto de evaluación”*

N° control	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control	Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de la ejecución del control	Rango de calificación	Resultado control	Evidencias
1	Verificar el estado de las actas de visita y la custodia de estas de acuerdo con las metas trazadas.	15	0	0	15	15	0	0	45	<b>DÉBIL</b>	Una vez verificado el control se evidencia que no se da cumplimiento total a los criterios establecidos para la redacción del control, pese a consultar la explicación de la actividad de control. No se relaciona concretamente la segregación de responsabilidades frente al control, no se determina una periodicidad fija, no se relaciona las actuaciones que se adelantarán cuando se presenten desviaciones, y las evidencias aportadas por el proceso no se encuentran organizadas por cada uno de los riesgos y controles establecidos por el proceso por lo cual no es posible su verificación, igualmente, en la descripción del control no se determina la evidencia que se aportará. Expuesto lo anterior, no se da cumplimiento con el diseño de controles establecidos por Función Pública, se recomienda realizar una sola redacción del control en cuya descripción se incluyan todos los criterios establecidos en la Guía de Riesgos, de igual forma, se sugiere verificar y organizar la carpeta OneDrive con la ayuda de la Oficina Asesora de Planeación, de tal manera que se identifiquen las

N° control	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control	Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de la ejecución del control	Rango de calificación	Resultado control	Evidencias
											evidencias por cada uno de los riesgos y de los controles establecidos.
2	Verificar cuatrimestralmente el cumplimiento del plan de visitas a través del indicador del procedimiento .	15	0	15	15	15	15	0	<u>75</u>	<u>DÉBIL</u>	<p>Una vez verificado el control se evidencia que no se da cumplimiento total a los criterios establecidos para la redacción del control, pese a consultar la explicación de la actividad de control. No se realiza una segregación de funciones y las evidencias aportadas por el proceso no se encuentran organizadas por cada uno de los riesgos y controles establecidos por el proceso por lo cual no es posible su verificación, igualmente, en la descripción del control no se determina la evidencia que se aportará. Expuesto lo anterior, no se da cumplimiento con el diseño de controles establecidos por Función Pública, se recomienda realizar una sola redacción del control en cuya descripción se incluyan todos los criterios establecidos en la Guía de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública, de igual forma, se sugiere verificar y</p>



**PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN**

**Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR  
- 01 - FR - 04**

**PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS**

**Versión: 02**

**FORMATO: INFORME AUDITORÍA INTERNA OCI**

**Fecha: 14 - 07 - 2023**

N° control	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control	Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de la ejecución del control	Rango de calificación	Resultado control	Evidencias
											organizar la carpeta OneDrive con la ayuda de la Oficina Asesora de Planeación, de tal manera que se identifiquen las evidencias por cada uno de los riesgos y de los controles establecidos.
<b>Solidez del conjunto de controles</b>									<b>60</b>	<b>DÉBIL</b>	

**Fuente:** Elaboración propia OCI.