



Bogotá D.C., 12 de junio de 2024

OCIG- 0133

SNR2024IE009164

Doctor

**ROOSVELT RODRÍGUEZ RENGIFO**

Superintendente de Notariado y Registro

E. S. D.

**Asunto:** Informe Final Auditoria Interna de Gestión con enfoque basado en riesgos - Oficina de Registro Neiva, Huila.

Respetado doctor Roosvelt, reciba cordial saludo.

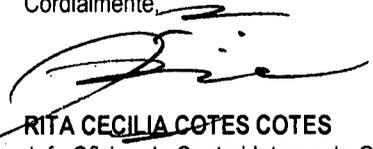
Con el propósito de contribuir al fortalecimiento de los procesos y al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno Institucional y en ejercicio de rol de evaluación independiente y seguimiento establecido para las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces en el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, respetuosamente me permito remitir el Informe Final de la Auditoría Interna de Gestión con enfoque basado en riesgos - Oficina de Registro Seccional de Neiva. Proceso Administración del Servicio Público Registral; Procesos Transversales Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Relacionamiento con el Ciudadano; ejercicio auditor desarrollado en cumplimiento al objetivo y alcance definido a través del Plan Especifico de Auditoria 2023.

Esta auditoría, se practicó tomando como base la información entregada por el sujeto auditado, como responsable de la información, en cumplimiento al cronograma del Plan Especifico de Auditoria.

Se informa que esta oficina, en el contenido del Informe Final de Auditoría, dio respuesta a la réplica del Informe Preliminar, presentado mediante oficio 2002024EE02346 del 8 de mayo de 2024, por parte de la Oficina de Registro de Neiva, Huila.

El lider del proceso auditado en coordinación con los involucrados, deben elaborar un Plan de Mejoramiento con las No Conformidades consignadas en el presente informe, dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recibo, conforme lo establece el procedimiento Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento. v.03 y Política de Operación.

Cordialmente,



**RITA CECILIA COTES COTES**

Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

**Anexos:** Informe Final Auditoria Interna de Gestión con enfoque basado en riesgos - Oficina de Registro Seccional Santafé.

**Con copia:**

Dr. Jairo Custodio Sánchez Soler , Registrador de Instrumentos Públicos de Neiva.  
Dr. Olman José Olivella Mejía, Director Técnico de Registro  
Dr. William Pérez Castañeda – Secretario General  
Dr. Mauricio Alejandro Rodríguez González – Jefe Oficina Asesora de Planeación  
Dra. Martha Paola Pérez; Directora de Talento Humano  
Dr. Daniel Fernando Cruz G. Director Administrativo y Financiero  
Dr. César Augusto Burgos Contreras, Director Regional Centro  
Dra. Tatiana Moreno Clavijo, Jefe Oficina Atención al Ciudadano.  
Dr. Johanna Andrea Rodríguez H. Coordinadora Gestión Documental  
Dr. Jullhember Campo Gutiérrez, Coordinador Servicios Administrativos.  
Ing. José Ricardo Acevedo S. Jefe Oficina Tecnología de la Información.  
Ing. Mónica Yaneth Galvis G. Coordinadora Grupo de Arq. Organizacional y Mejoramiento.

**Revisó y Aprobó:** Rita Cecilia Cotes Cotes – Jefe Control Interno de Gestión

**Elaboró:** Equipo Auditor Nayibe/Stella.

	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

## 1. DESCRIPCIÓN DEL ASEGURAMIENTO - AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN CON ENFOQUE BASADO EN RIESGOS, REALIZADA A LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE NEIVA - HUILA

**Tipo de Aseguramiento:** Auditoría Interna de Gestión

**Tipo de Informe:** Informe Final

**Nombre Unidad Auditable O Proceso Auditado:** Procesos estratégicos y de apoyo que intervienen transversalmente en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, como son Gestión Administrativa, Gestión de Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión Tecnológica, Relacionamiento con el Ciudadano, Control de la Gestión Institucional y Gestión Documental.

**Responsable Unidad Auditable o Proceso Auditado:** Registrador de la Oficina de Registro Neiva - Huila.

**Fecha de apertura trabajo de Aseguramiento:** 20 de noviembre de 2023

**Fecha de cierre trabajo de Aseguramiento:** 24 de noviembre de 2023

**Objetivo(s) del trabajo de Aseguramiento:** Evaluar los procesos de Gestión Jurídica Registral, Gestión Tecnológica y Administrativa; Gestión Financiera; Gestión Documental; Control de la Gestión Institucional; y Cultura del servicio y Relacionamiento con el Ciudadano, efectuando la verificación al diseño y ejecución de los controles, en los procedimientos misionales y de apoyo que intervienen transversalmente en la ORIP.

**Alcance del trabajo de Auditoría:** La auditoría se realizó entre el 20 y el 24 de noviembre de 2023, en las instalaciones de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva - Huila y se enfocó en las operaciones realizadas en la vigencia 2023, para los procesos misionales y de apoyo que intervienen transversalmente como son: Gestión Financiera - Relacionamiento con el Ciudadano, Gestión Administrativa, Gestión Documental, Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica Registral, Gestión Tecnológica, Control de la Gestión Institucional; tomando como criterio de auditoría la regulación externa e interna sobre el particular, que delimitan su funcionamiento y ejecución, según las muestras aleatorias que sean seleccionadas y demás atributos de calidad establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), procedimientos e instructivos, matriz de riesgo e indicadores asociados a los procesos, plan de mejoramiento si existe y demás normativa vigentes que regulan los procesos objeto de la auditoría.

### Criterios:

La normativa legal y disposición reglamentaria interna y externa aplicable, así:

- ✓ **Ley 1579 de 2012, Estatuto de Registro de Instrumentos Públicos.** Artículos: 16. *Calificación*; 21. *Constancia de inscripción*; 27. *Término del proceso de registro*; 59. *Procedimiento para corregir errores*; 74. *Tarifas registrales*.
- ✓ **Ley 1562 de 2012. Sistema General de Riesgos Laborales;** Art.4.
- ✓ **Ley 1952 de 2019, Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario. Art.38. Deberes. Numeral 22.**
- ✓ **Ley 1755 de 2015, Art. 14 – Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.**
- ✓ **Decreto 1072 de 2015, Sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo;** Art. 2.2.4.6.1. y Art.2.2.4.6.3; Art. 2.2.4.6.24, *parágrafo 4*.
- ✓ **Decreto 1076 del 27 de mayo de 2015, ARTÍCULO 2.2.6.1.3.1. Obligaciones del Generador;** literal b.
- ✓ **Decreto 4741 de 30-12-2012 artículo 10, en cuanto a los residuos peligrosos.**
- ✓ **Decreto 2723 De 2014, Artículo 32. Funciones de las Direcciones Regionales.:** Numerales 2; 7; 10; 11; 13; 14; 15; 17.

	<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>

- ✓ **Decreto 2280 de 2008; Art. 21 - Término para la devolución de los dineros por concepto de derechos de registro o de la solicitud de certificados.** “Cuando el documento presentado no se pueda registrar, el interesado podrá solicitar la devolución o el reintegro de los valores pagados a la oficina de registro recaudadora de los dineros, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la ejecutoria del acto o providencia que niega el registro. Igual término se aplicará para la devolución de dineros cuando se presenten pagos en exceso, o pagos de lo no debido, el cual se contará a partir de la fecha de desanotación del documento.”.
- ✓ **Decreto 2723 de 2014; Art. 32 -Funciones de las Direcciones Regionales; numeral 7.** “Coordinar con la Dirección Administrativa y Financiera la respuesta a solicitudes de devolución de dinero, por concepto de trámites no realizados o mayores valores, consignados en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de su jurisdicción.”
- ✓ **MIPG, 1.2.1 Política de Gestión Estratégica del Talento Humano - Implementar una Gestión Estratégica del Talento Humano eficaz y efectiva – Implementar y evaluar las acciones para la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH.**
- ✓ **Acuerdo No.4 de 2013, del Archivo General de la Nación; Art. 13. Implementación;**
- ✓ **Anexo A de la ISO 27001:2013; controles de seguridad –A.5; A.11.2.8; A11.1.1 y A11.1.2; A9.1.1; A9.2.1; y A9.2.5; A12.3;**
- ✓ **Instrucción Administrativa No.10 de 2017, Protocolo solicitud y expedición de certificados especiales para pertenencia (art. 375 del código general del proceso).**
- ✓ **Instrucción Administrativa No.20 del 2020, Procedimiento para anulación de turnos de registro; plazo para anular los turnos de registro; y las excepciones para anular los turnos de registro.**
- ✓ **Resolución 7316 de 2022, Artículo 24,** mediante la cual la SNR adopta el procedimiento y formatos de la Evaluación del Desempeño Laboral, para la evaluación de los funcionarios vinculados en provisionalidad y en empleos temporales para servidores provisionales.
- ✓ **Resolución No. 00009 de 2023,** “Por la cual se actualizan las tarifas por concepto del ejercicio de la función registral y se dictan otras disposiciones, Artículo 25. Recaudo de los derechos de registro.”
- ✓ **Resolución No.10385 de 2022,** Por la cual se adopta la Política de Relacionamento con los Grupos de Valor de la Superintendencia de Notariado y Registro; en lo relacionado con la medición de la percepción de los grupos de interés.
- ✓ **Resolución No.13581 de 2015;** Por la cual se reglamentan los procedimientos para la baja de bienes no utilizados, enajenación por donación, destrucción de bienes inservibles, obsoletos o no requeridos por la Superintendencia de Notariado y Registro, Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos y Notarías del país.
- ✓ **Resolución No.02790 de 2022, Art.1. Parágrafo 2.**
- ✓ **Resolución 13525 del 07 de diciembre de 2016, Art 2.**
- ✓ **Resolución No. 06416 de 2021;** Por la cual se adopta la Política General y Específicas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la Superintendencia de Notariado y Registro.
- ✓ **Resolución No.7630 del 2015;** Por la cual se delimitan las funciones a desarrollar entre las Direcciones Regionales y las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos; en lo relacionado con el ítem de Devolución de Dineros.
- ✓ **Resolución 13525 del 07 de diciembre de 2016, Art 2°** “El procedimiento de devoluciones de dinero de la Superintendencia de Notariado y Registro deberá surtirse en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de la solicitud elevada por el usuario, hasta la ubicación de los dineros en el beneficiario final”.
- ✓ **Circular 223 de Junio de 2023-** Jornada nacional de verificación e individualización de inventarios físicos de propiedad planta y equipo y consumo controlado vigencia 2023.
- ✓ **Circular No.186 de Junio de 2023,** Directrices para el cumplimiento de las funciones de Calificación e inscripción de documentos establecidas en la Ley 1579 de 2012.
- ✓ **Circular No. 667 de 30-03-2016,** indica los términos para la atención de las Correcciones en la ORIP.

	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

- ✓ **Circular No. 460 de 25-08-2022**, Correcciones – Salvedades – Artículo 59 Ley 1579 de 2012.
- ✓ **Circular No.249 de 9-12-2018**, Correcciones – Actos de registro
- ✓ **Circular 795 de 2017; y Circular 1041 de 2015.- Activación e inactivación de usuarios.**
- ✓ **Procedimiento de Evaluación del Desempeño Laboral**, Código: MP - GNTH - PO - 02 - PR - 04, Versión: 01, Fecha: 10 - 01 - 2022, **Actividad 11.**
- ✓ **Procedimiento "Registro de Documentos** Código: MP - ASPR - PO - 01 - PR - 01. v. 01. Fecha: 11 - 08 - 2022."
- ✓ **Procedimiento: Percepción Ciudadana**, actividades de la #5 a la #8.
- ✓ **Procedimiento Control de Inventario Individual**, Código: MP - GNAD - PO - 01 - PR - 02; Versión: 01, de Fecha: 08 - 03 - 2021; act.13;
- ✓ **Procedimiento: Identificación de Peligros valoración de riesgos y determinación de controles;** Código: SIG - SST - PO - 03 - PR - 05; versión: 01; Fecha: 21-12-2022.
- ✓ **Procedimiento Gestión y Trámite Documental**, Código: MP - GNDM - PO - 01 - PR - 02; v.1 - Fecha: 28/09/2020 y el formato -Control de Radicación para Oficinas Manuales.
- ✓ **Procedimiento Control de Inventario Individual**, Código: MP - GNAD - PO - 01 - PR - 02; Versión: 01, de Fecha: 08 - 03 - 2021; Act.3- Realizar la entrega del bien al funcionario;
- ✓ **Procedimiento "Gestión de Residuos Peligrosos"**; Código SIG-SGA-PO-02PR-03 Versión 2 de fecha 26-07-2022.
- ✓ **Procedimiento, Disposición De Residuos Sólidos Aprovechables** Código: SIG - SGA - PO - 02 - PR - 01, Versión: 02, Fecha: 10 - 08 - 2022.
- ✓ **Procedimiento: Registro de Documentos**, Código: MP - ASPR - PO - 01 - PR - 01. V. 01. Fecha: 11 - 08 - 2022.
- ✓ **Procedimiento Atención a peticiones – Plataforma de PQRSD**, Versión: 01 Código: MP -RNCO - PO - 01 - PR - 05, versión 01, de Fecha: 07/05/2021, para la actividad No.13, Dar respuesta a la PQRSD.
- ✓ **Procedimiento: Seguimiento a la Gestión de los Procesos.** Cod. MP-CNGI-PO-02-PR-04; versión 06, Fecha:14/Jun/2022.
- ✓ **Procedimiento Formulación de Riesgos**
- ✓ **Procedimiento Seguimiento y Monitoreo de Riesgos**
- ✓ **El Manual para la Organización de Archivos.**
- ✓ **Manual de Políticas de Operación Proceso Estados Financieros, Procedimiento Estados Financieros** Literal n. Direcciones Regionales.
- ✓ **Manual de Lineamientos para la Gestión de Tesorería de la Superintendencia de Notariado y Registro;** Código: MP - GNFA - MN - 01; Versión: 02; Fecha: 02 - 02 - 2022; Capítulo II -DEVOLUCION DE DINEROS.
- ✓ **Guía metodológica para la Construcción de Indicadores.** Cod. MP-CNGI-PO-02; GI01; v.2. Fecha 14/Jun/2022.
- ✓ **Guía para el Diligenciamiento de Matriz de Riesgo** de Superintendencia, versión 01 del 2021.
- ✓ **Instructivo Cargue de Evidencias**
- ✓ **Política institucional de relacionamiento con los grupos de valor**, en lo relacionado con la optimización del nivel de satisfacción y percepción de los grupos de interés.
- ✓ **Política del Sistema de gestión Ambiental de la Superintendencia de Notariado y Registro.**
- ✓ **Política General y políticas específicas del Sistema de Seguridad de la Información.** Capítulo II. Políticas Específicas de Seguridad de la Información -Política para realización de copias en estaciones de trabajo de usuario final; - Política de uso de internet. -Política de escritorio y pantalla limpia. Políticas de seguridad del centro de datos y centros de cableado.
- ✓ **Política general para la administración de Riesgos**, Código: MP - CNGI - PO - 03 - PL - 01, Versión: 01, Fecha: 17 de marzo del 2022, numeral 8.2. Primera Línea de Defensa.
- ✓ **Políticas de Operación para la formulación de Riesgos**

	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

- ✓ **Matriz de reportes de indicadores**, segundo cuatrimestre 2023, Orip Neiva.
- ✓ **Matriz de Planes de Mejoramiento**
- ✓ **Riesgo del proceso Administración Documental**, "Posibilidad de inadecuada implementación de políticas, normas, estándares, planes y/o programas para el almacenamiento, organización, transferencia, custodia, valoración, disposición, préstamo, consulta, cuidado y preservación los archivos administrativos y misionales de la Entidad."
- ✓ **Riesgo No.3 del proceso Atención a Peticiones** –"Posibilidad de incumplimiento legal en atención oportuna de las PQRS."
- ✓ **Riesgo del proceso Devoluciones de Dinero** "Posibilidad de incumplimiento legal para resolver oportunamente las solicitudes de devolución de dinero presentadas por los usuarios internos y externos por los diferentes conceptos asociados a la NO prestación del servicio Registral, notarial, bancarios por consignaciones erradas y por pagos en exceso."

**Limitaciones en el proceso auditor:** En el proceso Auditor, no se presentaron limitaciones que pudieran afectar el resultado del trabajo de aseguramiento; No obstante, en desarrollo de la elaboración del presente informe, el equipo auditor debió adelantar otras actividades simultáneamente lo que generó aplazamientos en su elaboración.

**Fortalezas en el proceso auditor:** Se identificó el compromiso del Registrador de la ORIP Neiva, denotando conocimiento de la normativa relacionada con el Registro de Instrumentos Públicos y la administración de los recursos administrativos que este ejercicio conlleva, en cumplimiento de los lineamientos impartidos desde el nivel central. Así mismo, se observaron otras fortalezas identificadas en este informe mediante las conformidades relacionadas.

#### Equipo auditor:

Luisa Nayibe Barreto López – Profesional Especializado  
 María Stella Reyes – Técnico Administrativo  
 Hugo Alfonso Cepeda- Profesional Especializado - OCI

## 2. METODOLOGIA

En el trabajo de aseguramiento o desarrollo de la auditoria; se realizó la solicitud de información que evidenciara la ejecución de las actividades desarrolladas por la Oficina de Registro de Neiva, necesaria para establecer el cumplimiento frente a la gestión en Talento Humano, Financiero, la Gestión Administrativa, Gestión Tecnológica, Relaciónamiento con el Ciudadano y el Control a la Gestión Institucional.

Se contempló la evaluación de los riesgos y efectividad de los controles asociados a los temas objeto de seguimiento; la efectividad de las acciones establecidas transversalmente en los planes de mejoramiento suscritos a la fecha.

También se implementaron las siguientes técnicas de auditorías:

- Consulta a través Entrevistas. Se realizaron pruebas de recorrido para verificar el cumplimiento y aplicación de los procedimientos asociados a la Oficina de Registro de Neiva.
- Inspección, revisando documentos, registros y recursos tangibles, considerando la información suministrada por el sujeto auditado en atención a las solicitudes del equipo auditor en el marco de la auditoria.
- Revisión de Comprobantes, mediante pruebas de validez de la documentación registrada o documentada, objeto de revisión.
- Rastreo, mediante pruebas o verificaciones de integridad de la información revisada.

	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

- Procedimientos analíticos, mediante la identificación de diferencias y posibles errores identificados en la información objeto de revisión y verificación.
- Confirmación, para ratificar la veracidad de la información.
- Observación, mediante inspección visual in situ, a los inventarios de propiedad planta y equipo.

**Selección de la Muestra:** Se aplicó la metodología de cálculo de la muestra establecida en la Caja de Herramientas del Departamento Administrativo de Función Pública, conforme a cada uno de los criterios de verificación definidos; en el desarrollo del proceso de auditoría se especifica la muestra óptima que fue tomada para cada caso.

**Pruebas de Control:** Fueron verificadas algunas de las actividades de control establecidas a las Oficinas de Registro, según las responsabilidades dispuestas en cada uno de los procedimientos, circulares o resoluciones internas, establecidas según los criterios normativos referidos; así mismo, se revisó la ejecución de los controles para los riesgos identificados a las ORIP, según la información suministrada por el auditado a través de soportes documentales y virtuales, que permitieron evidenciar las situaciones expuestas a continuación.

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

En la ORIP Neiva y para la fecha de la auditoría, contaban con el siguiente personal para la ejecución de las diferentes actividades, en atención a las funciones designadas a través de la Ley 1579 de 2012 y el Art.22 del Decreto No.2723 de 2014; funcionarios: 1 Registrador; 1 Secretario Ejecutivo; 4 Auxiliares administrativos; 2 Técnicos Operativos; 3 Técnicos Administrativos; 12 Profesionales Universitarios; 3 Profesionales Especializados; es decir cuenta con un total de 26 funcionarios y 10 contratistas; según la información entregada por la coordinadora del Grupo de Gestión Tecnológica y Administrativa.

A continuación, se presentan los principales resultados evidenciados en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, Huila.

#### 3.1 DESCRIPCIÓN DE CONFORMIDADES

**C. No.1. Título: Cumplimiento a los términos establecidos para realizar la evaluación de desempeño laboral -EDL a los funcionarios de la Oficina de Registro Neiva.**

**Criterios:**

- Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.8.1.1.-5** para servidores de carrera administrativa
- Artículo 16 resolución 7060 de 2019**, mediante la cual se adopta el Sistema Tipo Evaluación del Desempeño Laboral de los empleados públicos de carrera y en periodo de prueba establecido por la Comisión Nacional del Servicio para servidores de carrera administrativa.
- Resolución 7316 de 2022, Artículo 24**, mediante la cual la SNR adopta el procedimiento y formatos de la Evaluación del Desempeño Laboral, para la evaluación de los funcionarios vinculados en provisionalidad y en empleos temporales para servidores provisionales.
- Procedimiento de Evaluación del Desempeño Laboral**, Código: MP - GNTH - PO - 02 - PR - 04, Versión: 01, Fecha: 10 - 01 - 2022, **Actividad 11.**

**Condición:**

La Oficina de Registro Neiva, Huila, cuenta con 26 Servidores Públicos, de los cuales el señor registrador cuenta con nombramiento en carrera registral, 6 se encuentran con nombramiento en carrera administrativa y 19 en provisionalidad.

	<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>

Del total de servidores Públicos de esta ORIP, se tomó una muestra aleatoria de 11 Servidores, a fin de verificar el cumplimiento dado al procedimiento de Evaluación del Desempeño Laboral y demás criterios señalados.

Conforme a la verificación realizada al cumplimiento del procedimiento de Evaluación del Desempeño Laboral, se observó que se realizó el proceso de evaluación del primer periodo de 2023 para todas las personas en carrera y provisionalidad, según la muestra seleccionada y en cumplimiento de la fecha de vencimiento para la entrega de la evaluación. Por lo anterior, se evidenció cumplimiento en los términos para realizar la Evaluación del Desempeño Laboral, donde el registrador realizó la notificación de ésta dentro de los términos establecidos, según artículo 24 de la Resolución 7316 de 2022, Artículo 16 resolución 7060 de 2019 y el procedimiento de Evaluación del Desempeño Laboral de la entidad.

A continuación, se relacionan los nombres, cargo y tipo de vinculación, de la muestra seleccionada de servidores:

**Tabla No.1- Servidores y servidoras ORIP Neiva, Huila**

NOMBRE	CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN
YERLI ANTONIO MARQUEZ YUNDA	Profesional Especializado	CARRERA ADMINISTRATIVA
JESUS EDUARDO ROJAS	Auxiliar Administrativo	PROVISIONAL
ARELIX FERNANDA PALACIO VALDERRAMA	Profesional Universitario	PROVISIONAL
LINA DEL PILAR GUTIERREZ CUELLAR	Auxiliar Administrativo	CARRERA ADMINISTRATIVA
HERLINDA MESA QUIROZ	Técnica Administrativa	CARRERA ADMINISTRATIVA
MARTHA MUÑOZ PINTO	Profesional Universitario	PROVISIONAL
YANNETH ROJAS CHAVARRO	Técnico Operativo	CARRERA ADMINISTRATIVA
DIANA CONSTANZA FRAGUA ESCANDON	Profesional Universitario	PROVISIONAL
ANA MARIA OSORIO PERDOMO	Técnica Administrativa	PROVISIONAL
KAROL LORENA AVILES GUTIERREZ	Profesional Universitario	PROVISIONAL
CARMEN YISETD RODRIGUEZ TOVAR	Auxiliar Administrativo	PROVISIONAL
NEIRY ALEJANDRA GONZALEZ OSORIO	Profesional Universitario	PROVISIONAL

Fuente: Oríp Neiva, Huila

### C. No.2. -Título: Adecuada gestión de los residuos peligrosos en la Gestión Ambiental.

#### Criterios:

**-Decreto 1076 del 27 de mayo de 2015, ARTÍCULO 2.2.6.1.3.1. Obligaciones del Generador; literal b.**

**-Decreto 4741 de 30-12-2012 artículo 10, en cuanto a los residuos peligrosos; el parágrafo 1, "el almacenamiento de residuos o desechos peligrosos en instalaciones del generador no podrá superar un tiempo de doce (12) meses".**

**-Política del Sistema de gestión Ambiental de la Superintendencia de Notariado y Registro.**

**-Procedimiento: Gestión de Residuos Peligrosos; Código: SIG – SGA – PO – 02 – PR – 03; Versión: 02; Fecha: 26 – 07 – 2022.**

**-Procedimiento "Gestión de Residuos Peligrosos"; Código SIG-SGA-PO-02PR-03 Versión 2 de fecha 26-07-2022.**

**-Procedimiento, Disposición De Residuos Sólidos Aprovechables Código: SIG – SGA – PO – 02 – PR – 01, Versión: 02, Fecha: 10 – 08 – 2022.**

#### Condición:

Se realizó la verificación de este aspecto en atención a los lineamientos dados desde el Nivel Central, con el fin de verificar la gestión realizada a los residuos peligrosos que son generados en la sede de la Oficina de Registro, mediante la aplicación de los requisitos establecidos en la normatividad ambiental vigente, previniendo los riesgos que se puedan generar para el medio ambiente.

	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

Para el manejo de los residuos sólidos, se observó aplicación del procedimiento en cuanto a la separación de los residuos generados en la Oficina Neiva -Huila, realizada por el personal de aseo y cafetería, los cuales son depositados en contenedores que se tienen disponibles desde la administración del edificio donde se encuentra ubicada la ORIP, para su posterior destino final.

En cuanto a la disposición de los residuos peligrosos se evidenció que en la ORIP de Neiva, se realizó la jornada de recolección de residuos posconsumos, efectuada el 10 de noviembre de 2023 donde fueron entregados un total de 188,7 Kg, de residuos de Tóner, según evidencia aportada por la Oficina de Registro. Así mismo, se presentaron evidencias de la entrega de residuos peligrosos y acompañamiento realizado a la ORIP de Pitalito, quienes recolectaron y entregaron un total de 281,88 Kg, entre Raes, elementos de impresión y otros elementos.

Por lo anterior, se evidenció cumplimiento a los criterios normativos citados en este numeral; no obstante, y aun cuando la ORIP muestra gestión y cumplimiento al proceso de residuos peligrosos, y al párrafo 1, artículo 10 decreto 4741 de 2012; no está de más recordar, que para los residuos peligrosos, se cuenta con un tratamiento especial, conforme al procedimiento y el manual diseñado en la entidad respecto al tema, específicamente lo establecido en el párrafo 1, artículo 10 decreto 4741 de 2012, "el almacenamiento de residuos o desechos peligrosos en instalaciones del generador no podrá superar un tiempo de doce (12) meses".

**C. No.3. -Título: Adecuada gestión en la expedición de certificados especiales de pertenencia.**

**Criterios:**

**- Instrucción Administrativa No.10 de 2017, Protocolo solicitud y expedición de certificados especiales para pertenencia (art. 375 del código general del proceso).**

**Condición:**

Para efectos de verificar éste numeral en la ORIP, se tomó como base las certificaciones expedidas a los usuarios y que correspondían a la vigencia 2023; se revisó este aspecto teniendo en cuenta los lineamientos expedidos desde el Nivel Central.

Para el manejo de solicitudes y expedición de certificados especiales según la muestra revisada, se evidenció que el Registrador, como persona encargada de su expedición en la ORIP Neiva, ha dado cumplimiento a la expedición de certificados según la normatividad existente; No obstante, es necesario y se recomienda atender y dar estricto cumplimiento al "Protocolo para la solicitud y expedición de certificados especiales para pertenencia", según los lineamientos impartidos desde el nivel central, atendiendo los Requisitos para la elaboración de la solicitud de certificación de la Instrucción Administrativa No.10 del 4 de mayo de 2017, expedida por el Superintendente, a fin de lograr la estandarización del procedimiento por parte de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos a nivel nacional.

**C. No.4 -Título: Cumplimiento de controles en el proceso de liquidación de tarifas registrales**

**Criterios:**

**-Ley 1579 de 1 octubre de 2012, "Por la cual se expide el estatuto de registro de instrumentos públicos y se dictan otras disposiciones. Artículo 74. Tarifas registrales."**

**-Resolución No. 00009 de 2023, "Por la cual se actualizan las tarifas por concepto del ejercicio de la función registral y se dictan otras disposiciones, Artículo 25. Recaudo de los derechos de registro."**

**-Procedimiento "Registro de Documentos Código: MP – ASPR – PO – 01 – PR – 01. v. 01. Fecha: 11 - 08 – 2022."**

	<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>

### Condición

Conforme a los criterios antes relacionados, para la verificación de la liquidación de los derechos de registro en la ORIP de Neiva y para el periodo comprendido entre el 10 de enero y el 31 de octubre de 2023, se identificó que ingresaron 17.096 radicaciones de documentos objeto de registro, de los cuales se tomó una muestra aleatoria de 32 turnos. En la validación efectuada se encontró que se dio cumplimiento a las tarifas registrales señaladas en la Resolución No. 00009 de 2023, según cada acto que se registraba.

En la siguiente tabla se registran los turnos, que mediante muestra, fueron objeto de verificación:

**Tabla No.2 -Revisión a la Liquidación de las Tarifas Registrales cobradas – ORIP Neiva**

TURNO DE CALIFICACIÓN	FECHA RADICACION	MATRICULA	ACTO	VALOR DEL ACTO	VALOR LIQUIDADO ( art 74)	VALOR DE CONSERVACIÓN	VALOR PAGADO SEGUN RESOL. TARIFA	OBSERVACIONES OCIG
2023-200-6-08	10/01/2023	200-204988	CANCELA AFFECT VENTA	248.614.800	24600 2329500	47100	2401200	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-530	17/01/2023	200-243116	VENTA	4.000.000	44100	900	45000	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-1012	24/01/2023	200-111406	VENTA	60.000.000	453000	9100	462100	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-1590	1/02/2023	200-293747	VENTA MATRIC	5.403.470	22100 6400	500	29000	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-2300	9/02/2023	200-253793	VENTA	43.000.000	324700	6500	331200	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-3791	24/02/2023	200-32888	VENTA HIPOT SIN LIM REPROD CONST	200.000.000 140.000.000	1874000 739900 14400	52600	2680900	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-4018	28/02/2023	200-225203	VENTA REPRO CONSENTA REPRO CONS	200.000.000	1874000 14400	37800	1926200	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-5633	22/03/2023	200-171828	CANCELA EMBARG	SIN	0	0	0	No hubo cobro debido a que es nueva entrada. (2023-200-6-4661)
2023-200-6-6001	27/03/2023	200-77878- 200-153797	SUCESIÓN	122.615.000	925700	18500	944200	TURNO DE REL
2023-200-6-6500	10/04/2023	200-60360	VENTA	6.195.200	44100	900	45000	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-7114	14/04/2023	200-212081	SUCESIÓN	1.000.000	44100	900	45000	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-7219	26/04/2023	200-1224	HIPOTECA REPROD CONST	10,000,000	44100 14400	1200	59700	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-8003	2/05/2023	200-63584	EMBARGO	SIN	24600	500	25100	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-8342	2/05/2023	200-295012	CESION BALDIO URBANO DE NACION AL MUNICIPIO	EXENTO	0	0	0	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-9247	12/05/2023	200-167752	SUCESIÓN	20.200.000	152500	3100	155600	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-9778	18/05/2023	200-289525	VENTA HIPO REPROD. PATRIMON OTRO	93.000.000 39.798.410	0 0 14400 0 44100	1200	59700	VIP ESTÁ EXENTO DE PAGO DE DERECHOS.

TURNO DE CALIFICACIÓN	FECHA RADICACION	MATRICULA	ACTO	VALOR DEL ACTO	VALOR LIQUIDADO (art 74)	VALOR DE CONSERVACION	VALOR PAGADO SEGUN RESOL. TARIFA	OBSERVACIONES OCIG
2023-200-6-10313	26/05/2023	200-270802	VENTA	7.000.000	44100	900	45000	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-10905	5/06/2023	200-106307	CANCELA HIP.	4.900.000	44100	900	45000	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-11084	7/06/2023	200-129929	VENTA	3.000.000	44100	900	45000	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-11973	22/06/2023	200-215304	ACT. NOMENCL	SIN	0	0	0	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-12400	28/06/2023	200-261977	VENTA	65.000.000	490800	9800	500600	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-12812	6/07/2023	200-173425	CANCELA HIP.ESPECIAL	SIN	24600	500	25100	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-13319	12/07/2023	200-70477	CANCELA EMB.	SIN	0	0	0	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-14147	24/07/2023	200-218489/26	VENTA HIPOTECA AFECTACIÓN REPRODUCC	160.000.000 97.454.521	1499200 515000 24600 14400	41100	2094300	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-14318	25/07/2023	200-101802	EMBARGO COACT	EXENTO	0	0	0	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-14682	31/07/2023	200-189839	CANCELA HIP.ESPECIAL	SIN	24600	500	25100	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-15012	3/08/2023	200-210839	VENTA	2.000.000	44100	900	45000	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-15573	11/08/2023	200-169682	ACT. NOMENCL	EXENTO	0	0	0	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-15997	16/08/2023	200-212981	USUFRUCTO	SIN	24600	500	25100	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-16800	29/08/2023	200-207146	VENTA	1.000.000	44100	900	45000	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-17349	4/09/2023	200-115793	ACLARACION PATRIMONIO DE FAM	1 1	24600 24600	1000	50200	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.
2023-200-6-20288	12/10/2023	200-159911	VENTA HIPOTECA REPROD.	130.000.000 91.000.000 1	981500 274800 14400	25400	1296100	Liquidación y cobro de los derechos de registro conforme a resolución de liquidación de tarifas 0009 de 06-01-2023.

Fuente: Aplicativo SIR ORIP, elaboración Auditor

Una vez analizados los valores tarifarios aplicados para la muestra seleccionada, se evidenció que se aplicaron los correspondientes controles, según los numerales de 1 al 5 de la política de operación del procedimiento de registro de documentos; así como también la Resolución 0009 de 6 de enero de 2023, por la cual se actualizan las tarifas por concepto del ejercicio de la función registral y se dictan otras disposiciones y también en aplicación a la Ley 1579 del 1 octubre de 2012, Art.74.

**C. No.5 Título: Cumplimiento de términos en el proceso de Correcciones de errores en los actos de registro**

	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

**Criterios:**

- Ley 1579 de 2012, Estatuto de Registro de Instrumentos Públicos. Artículo 59. Procedimiento para corregir errores.
- Circular No. 667 de 30-03-2016, indica los términos para la atención de las Correcciones en la ORIP.
- Circular No. 460 de 25-08-2022, Correcciones – Salvedades – Artículo 59 Ley 1579 de 2012.
- Circular No.249 de 9-12-2018, Correcciones – Actos de registro

**Condición:**

En la Oficina de Registro Neiva, se observó que se registraron 1244 turnos de corrección, entre el 1 de enero al 31 de octubre de 2023, de las cuales se tomó una muestra aleatoria de 11 radicados de corrección, a fin de realizar el proceso de verificación y evaluación del procedimiento "correcciones"; así mismo, se logró identificar que los errores internos que son encontrados en el proceso de registro de documentos son corregidos antes de desanotar el documento para entrega al público.

Producto de la verificación, se observó conformidad respecto a los términos de respuesta los cuales se cumplieron conforme lo estipulado en el artículo 59 Decreto 1579 de 2012; circular 667 de 30-03-2016 y Circular No.249 de 2018.

Los turnos verificados fueron los siguientes:

**Tabla No.3 -Revisión a las Correcciones**

TURNO DE CORRECCION	FECHA RADICACION	MATRICULA	FECHA FIN PROCESO	DIAS EN TRAMITE	SALVEDADES
2023 - 200-3 -8	11/01/2023	200-283069	13/01/2023	1	CORREGIDO PRIMER APELLIDO Y # DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO. (SI VALE) ART. 59 LEY 1579/2012
2023 -200-3 -23	16/01/2023	200-144407	18/01/2023	2	CORREGIDO EL NUMERO DE CEDULA SI VALE. ARTICULO 59 DE LA LEY 1579 DE 2012....
2023 - 200-3-85	26/01/2023	200-283893	2/02/2023	5	CORREGIDA MODALIDAD VIS (ART 59 LEY 1579 DEL 2012)
2023 - 200-3-120	2/02/2023	200-897	6/02/2023	2	DEVUELTO CON NOTA INFORMATIVA.
2023 - 200-3-240	24/02/2023	200-146988	28/02/2023	2	INCLUIDA DESCRIPCIÓN DE MEJORAS COMO CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA 3538 DE FECHA 08-12-2021 SUSCRITA POR LA NOTARIA 1 DE NEIVA (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-400	29/03/2023	200-42211	11/04/2023	4	INCLUIDA CASA DE HABITACIÓN COMO CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA 1271 DE FECHA 10-05-1994 SUSCRITA POR LA NOTARIA SEGUNDA DE NEIVA (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-491	21/04/2023	200-288852-98-70-288995	25/04/2023	1	CORREGIDA LA DIRECCIÓN DEL PREDIO DE CONFORMIDAD CON LA ESCRITURA PÚBLICA 1559 DE FECHA 27-11-2020 SUSCRITA POR LA NOTARIA 2 DE NEIVA (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-518	27/04/2023	200-287148	3/05/2023	3	SUPRIMIDO EL PRIMER APELLIDO DE LA PROPIETARIA POR ENCONTRARSE REPETIDO DOS VECES DE CONFORMIDAD CON LA ESCRITURA PÚBLICA 2930 DE FECHA 16-11-2022 SUSCRITA POR LA NOTARIA 2 DE NEIVA (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-573	8/05/2023	200-23450	10/05/2023	2	INCLUIDO NÚMEROS EN LA CEDULA CATASTRAL COMO CONSTA EN EL CERTIFICADO CATASTRAL ESPECIAL DE FECHA 09-12-2022 POR EL IGAC (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-630	23/05/2023	200-233835-942-881	26/05/2023	3	CORREGIDA LA NOMENCLATURA DEL PREDIO COMO CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA 4107 DEL 10-12-13 SUSCRITA POR LA NOTARIA 69 DE BOGOTÁ (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-715	7/06/2023	200-85670	8/06/2023	1	CORREGIDA LA NOMENCLATURA DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO SN DEL 28-10-2022 DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-872	19/07/2023	200-288552	24/07/2023	2	CORREGIDA EL ÁREA PRIVADA DEL PREDIO COMO CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA 1616 DEL 13/05/2022 DE LA NOTARIA 3 DE NEIVA (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-933	2/08/2023	200-295961	3/08/2023	1	CORREGIDA EL NUMERO DE LA MANZANA COMO CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA 970 DEL 15-05-2023 DE LA NOTARIA 2 DE NEIVA (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-958	4/08/2023	200-33495-174494-227310-227320-21-22-23	9/08/2023	2	POR RESOLUCIÓN DEL CONTRATO COMO CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA 1574 DEL 08-08-2013 DE LA NOTARIA 4 DE NEIVA (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>la gerencia de lo público</small>	<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>

TURNOS DE CORRECCION	FECHA RADICACION	MATRICULA	FECHA FIN PROCESO	DIAS EN TRAMITE	SALVEDADES
2023 - 200-3-1047	22/08/2023	200-289665	23/08/2023	1	CORREGIDA LA MODALIDAD DE VIVIENDA A VIP COMO CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA 2410 DEL 28-07-2023 DE LA NOTARIA 3 DE NEIVA (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-1191	21/09/2023	200-18479-773632-3670-110138-18478	21/09/2023	1	SE CIERRA FOLIO POR OMITIRSE EN SU OPORTUNIDAD, SI VALE (ART 59 LEY 1579 DE 2012)
2023 - 200-3-1134	8/09/2023	200-296048 al 296081	15/09/2023	5	CORREGIDA DIRECCIÓN, SI VALE (ART 59 LEY 1579 DE 2012)
2023 - 200-3-1198	21/09/2023	200-28089-1523	22/09/2023	1	DEVUELTO CON NOTA INFORMATIVA.
2023 - 200-3-1200	22/09/2023	200-256827	22/09/2023	1	INCLUIDA ANOTACIÓN POR OMITIRSE EN SU OPORTUNIDAD, SI VALE (ART 59 LEY 1579 DE 2012)
2023 - 200-3-1207	25/09/2023	200-56414	25/09/2023	1	INCLUIDO EL NÚMERO DE ANOTACIÓN CANCELADA DE ACUERDO CON LA ESCRITURA PÚBLICA 1010 DEL 25-04-2023 DE LA NOTARIA 4 DE NEIVA (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-1215	25/09/2023	200-271688	26/09/2023	1	CORREGIDO NOMBRE DEL DEUDOR HIPOTECARIO COMO CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA 2017 DEL 10-07-2023 (SI VALE ART. 59 LEY 1579 DEL 2012).
2023 - 200-3-1219	26/09/2023	200-200535	26/09/2023	1	DEVUELTO CON NOTA INFORMATIVA.

Fuente: Revisión SIR – ORIP, elaborado: Auditora

No obstante, el cumplimiento en términos para realizar la corrección; es necesario recomendar a la Oficina de Registro, dar cumplimiento estricto a la Circular No.460 del 25 de agosto 2026, en el sentido de incluir en la nota de salvedad: el tipo de corrección efectuado, el acto administrativo por el cual se ordenó y demás precisiones allí estipuladas; toda vez que para los turnos 2023-200-3-8; 023 -200-3 -23; 2023 - 200-3-85; 2023 - 200-3-1191; 2023 - 200-3-1134; y 2023 - 200-3-1200, no se mencionan el tipo de corrección efectuado, ni el acto administrativo por el cual se ordenó.

**C. No.6 -Título: Observancia a la aplicación de actividades y controles en el Procedimiento Recaudos por la prestación del servicio público registral.**

**Criterios:**

**-Procedimiento Recaudos por la prestación del servicio público registral, Actividades:** 14-Entregar el reporte de las radicaciones realizadas durante el día. (Cierre de caja); 15- Reportar el recaudo diario; 16- Revisar en la plataforma bancaria, los saldos y movimientos diarios; 17-Recopilar la información diaria de ingresos; 18- cruzar la información enviada por el Banco recaudador, 19- Elaborar boletín diario de caja, 21-Elaborar cuadro de ingresos mensual consolidado.

**- Instrucción Administrativa No.20 del 2020, Procedimiento para anulación de turnos de registro; plazo para anular los turnos de registro; y las excepciones para anular los turnos de registro.**

**Condición:**

Durante el proceso auditor se verificaron los controles implementados a través del procedimiento "Recaudos por la prestación del servicio público registral", en cuanto a las actividades de control que deben ser desarrolladas a diario para elaborar el boletín de ingresos.

Para la revisión; se tomó una muestra aleatoria de los meses de enero, mayo, septiembre, octubre y noviembre de 2023, donde se pudo establecer que durante el periodo evaluado en la ORIP se dio cumplimiento a las actividades 14,15,16,17,18,19 y 21, establecidas en el procedimiento *Recaudos por la prestación del servicio público registral*, a fin de lograr dar aplicación de los respectivos controles por parte de quienes desarrollan estas actividades en la ORIP. También se evidenció que se lleva adecuadamente el control de los ingresos recibidos por anticipado y se viene realizando el proceso de revisión y seguimiento a la prescripción de ingresos para depurar los saldos registrados y que cuenten con una antigüedad superior a los cinco años, según

	<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 Huila (Garzón, La Plata, Pitalito, Neiva) y en atención a las políticas contables existentes. Al respecto, se recomienda que en las reuniones se evidencie la participación del señor Registrador, dejando su firma en las respectivas actas de reunión.

Por lo anterior, se observó control permanente o de validación y confirmación de los pagos por parte de quien ejerce como contadora de la Oficina de Registro Neiva, según los turnos recibidos a diario en los aplicativos misionales, a fin de revelar la realidad de los ingresos de la entidad en los estados financieros y en atención a los criterios normativos citados del procedimiento.

No obstante, se evidenció el cumplimiento dado a estas actividades, es importante recomendar que los soportes de la anulación de documentos (como soportes documentales del boletín), sean firmados por cada uno de los responsables mencionados en el Acta, el mismo día de ocurrida la anulación, con el fin de lograr contar con este soporte documental al momento de la elaboración del boletín diario, toda vez que no está quedando este ítem en dicho documento. Así mismo, se recomienda dar cumplimiento estricto a la Instrucción Administrativa No.20 del 2020, que señala entre otros: que se debe anexar los soportes corresponden a la justificación de la falla y/o el error del sistema, la cual deberá ser aprobada dentro de un documento que deje la constancia de la generación del nuevo turno y la falta de recaudo de los valores correspondientes en la relación diaria, según sea el caso; así mismo, es necesario que sea diligenciado este formato al finalizar la atención al público del correspondiente día, dejando la copia en donde se referencie la novedad que ordena la anulación del turno, adjuntando el soporte generado el cual deberá ser registrado en el boletín diario de ingresos con el propósito de no impactar los asientos contables.

**C. No.7- Título: Cumplimiento de los términos de respuesta a las PQRSD radicadas por el Ciudadano**

**Criterios:**

**-Ley 1755 de 2015, Art.14 – Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.**

**-Procedimiento Atención a peticiones – Plataforma de PQRSD, Versión: 01 Código: MP -RNCO – PO – 01 – PR – 05, versión 01, de Fecha: 07/05/2021, para la actividad No.13, Dar respuesta a la PQRSD.**

**-Riesgo No.3 del proceso Atención a Peticiones –“Posibilidad de incumplimiento legal en atención oportuna de las PQRS.”**

**Condición:**

Para realizar la revisión de las peticiones interpuestas por los ciudadanos en la Oficina de Registro de Neiva, se revisaron los datos del aplicativo SISG de la ORIP, en donde se encontró que radicaron un total de 167 PQRSD, del 3 de enero al 31 de octubre de 2023. De estas se tomó una muestra aleatoria de 21 PQRSD, que corresponden al 13% del total de PQRS que ingresaron a la Oficina en la vigencia; esto, con el fin de realizar la verificación de los términos y respuesta de fondo dadas a los ciudadanos.

Conforme a la revisión realizada y para la muestra seleccionada, se evidenció el cumplimiento de los términos para responder las PQRS interpuestas por los ciudadanos a través del aplicativo, y desde donde se le informa que fue trasladada al área competente para su respuesta, desde donde se le dará la respuesta correspondiente; y una vez solicitados los soportes documentales en físico se evidenció que se da respuesta de fondo a las solicitudes realizadas. No obstante, es necesario y se recomienda que se suba al aplicativo de PQRS las evidencias de la respuesta final que ha dado el área competente, a fin de obtener la trazabilidad completa del trámite realizado en la respuesta del ejercicio de la PQRSD, en ejecución de los controles de forma oportuna y conforme se han diseñado, a fin de garantizar el cumplimiento de términos y la finalización en la herramienta SISG.

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

En la siguiente tabla, se observa la muestra seleccionada:

**Tabla No.4 -Revisión respuestas PQRSD - ORIP Neiva**

Item	Radicado	Fecha radicada	Fecha de respuesta Sistema	Días Trámite
1	<a href="#">SNR2023ER115181</a>	13/09/2023 10:02	18/09/2023 10:16	3 días
2	<a href="#">SNR2023ER015069</a>	7/02/2023 12:52	14/02/2023 9:11	5 días
3	<a href="#">SNR2023ER055285</a>	7/05/2023 8:38	9/05/2023 17:15	2 días
4	<a href="#">SNR2023ER036417</a>	22/03/2023 11:27	23/03/2023 17:38	1 día
5	<a href="#">SNR2023ER064167</a>	25/05/2023 14:54	29/05/2023 16:37	2 días
6	<a href="#">SNR2023ER104975</a>	22/08/2023 11:13	29/08/2023 11:55	5 días
7	<a href="#">SNR2023ER022046</a>	20/02/2023 15:08	23/02/2023 15:35	3 días
8	<a href="#">SNR2023ER050873</a>	26/04/2023 15:20	27/04/2023 16:59	1 día
9	<a href="#">SNR2023ER035385</a>	17/03/2023 15:20	23/03/2023 17:23	3 días
10	<a href="#">SNR2023ER129018</a>	17/10/2023 14:00	18/10/2023 9:45	1 día
11	<a href="#">SNR2023ER071011</a>	7/06/2023 11:28	7/06/2023 11:53	1 día
12	<a href="#">SNR2023ER003141</a>	16/01/2023 13:05	24/01/2023 9:54	6 días
13	<a href="#">SNR2023ER026103</a>	27/02/2023 14:58	10/03/2023 10:39	9 días
14	<a href="#">SNR2023ER055582</a>	8/05/2023 10:33	9/05/2023 16:57	1 días
15	<a href="#">SNR2023ER112255</a>	6/09/2023 13:46	12/09/2023 9:40	4 días
16	<a href="#">SNR2023ER044621</a>	12/04/2023 11:32	17/04/2023 12:11	3 días
17	<a href="#">SNR2023ER098619</a>	4/08/2023 16:48	14/08/2023 9:45	5 días
18	<a href="#">SNR2023ER005382</a>	19/01/2023 10:50	26/01/2023 9:20	5 días
19	<a href="#">SNR2023ER078817</a>	26/06/2023 11:19	30/06/2023 11:13	4 días
20	<a href="#">SNR2023ER072841</a>	9/06/2023 15:32	20/06/2023 17:21	5 días
21	<a href="#">SNR2023ER038461</a>	27/03/2023 12:10	31/03/2023 17:56	4 días

Fuente: Aplicativo SISG, elaborado por Auditor

**C. No.8 -Título: Observancia al control de los inventarios de elementos, equipos y demás bienes que están en uso en la Oficina de Registro de Neiva; revisión al cumplimiento de lineamientos para la baja de bienes y verificación de la conciliación Propiedad Planta y Equipo.**

**Criterios:**

**-Ley 1952 de 2019**, Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario. **Art.38. Deberes.** Son deberes de todo servidor público, **Numeral 22.** Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados.

**-Decreto 2723 de 2014, Art.32. Funciones de las Direcciones Regionales.** Son funciones de las Direcciones Regionales, las siguientes: numeral "14. Coordinar las actividades relacionadas con proveedores, almacenamiento, custodia, distribución e inventarios de los elementos, equipos y demás bienes necesarios para el normal funcionamiento de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de su jurisdicción."

**-Procedimiento Control de Inventario Individual**, Código: MP – GNAD – PO – 01 – PR – 02; Versión: 01, de Fecha: 08 – 03 – 2021; Act.3- Realizar la entrega del bien al funcionario; act.13- Emitir concepto técnico sobre el estado del bien de cómputo;

**-Circular 223 de Junio de 2023- Jornada nacional de verificación e individualización de inventarios físicos de propiedad planta y equipo y consumo controlado vigencia 2023**

	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

-Manual de Políticas de Operación Proceso Estados Financieros, Procedimiento Estados Financieros Literal n. Direcciones Regionales.

-Resolución No.13581 de 2015; Por la cual se reglamentan los procedimientos para la baja de bienes no utilizados, enajenación por donación, destrucción de bienes inservibles, obsoletos o no requeridos por la Superintendencia de Notariado y Registro, Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos y Notarías del país.

-Resolución No.02790 de 2022, Art.1. Parágrafo 2: Los Directores Regionales serán directamente responsables de la realización de las bajas de bienes, precisión, seguimiento y control al cumplimiento del procedimiento para la baja de bienes inservibles y obsoletos de las Oficinas bajo su jurisdicción y todos aquellos bienes que se encuentren bajo la custodia y responsabilidad de los funcionarios de las direcciones regionales.

**Condición:**

**Revisión realizada a la Actualización Inventarios individuales Oficina de Registro de Neiva; así como a la baja de bienes:** Fueron solicitados los soportes documentales con los cuales se evidencia la entrega de los elementos y/o bienes que están siendo utilizados por los servidores de la ORIP, a fin de ser verificados, analizados y corroborar la aplicación de los controles ejecutados para garantizar que los bienes devolutivos controlados no se pierdan. Para ello, se tomó una muestra aleatoria de 30 elementos, con código contable 166501001/ 167001001/ 167002001/ 168507001/ 168507002/ 511114001, los cuales representan un costo histórico de \$256.626.983,95, lo que equivale al 47,05% del costo total del inventario de la Oficina de Registro Neiva (según los soportes entregados en el consolidado inventarios - F5).

Se evidenció que el inventario general existente en la Oficina de Registro de Neiva, fue actualizado a través del consolidado general de inventarios F5, y firmado en el correspondiente formato de inventario Individual, dando cumplimiento a la Jornada nacional de verificación e individualización de inventarios físicos de propiedad planta y equipo y consumo controlado vigencia 2023; también se presentaron evidencias del avance alcanzado en la presente vigencia 2024 para realizar la baja de bienes obsoletos que fueron encontrados en el transcurso de la auditoría, trámite de baja realizado a través de la Resolución No.03 de 2024. Igualmente se evidenció en la muestra seleccionada de elementos, que el inventario estaba en físico, situaciones que permitieron determinar el cumplimiento a la normatividad vigente, como Procedimiento Control de Inventario Individual, actividad 13; Resolución No.13581 de 2015; y Resolución No.02790 de 2022, art.1; Parágrafo 2., y demás criterios citados anteriormente. Se identificó que el riesgo de gestión –"Posibilidad de inexactitud en la identificación de los elementos de propiedad, planta y equipo y consumo controlado realizado durante la jornada de inventarios individuales", en la ORIP Neiva, se han ejecutado debidamente los controles, por lo tanto, no presenta materialización.

Se destacan las labores adelantadas para continuar con la depuración del inventario físico de los elementos en uso; no obstante, se recomienda revisar la resolución de baja y si es del caso, realizar los ajustes necesarios contenidos en el Art. Octavo de la Resolución No.03/2024, toda vez que se intuye que los elementos pertenecían a la ORIP Neiva y no a la Dirección Regional Centro, como fue citado. Así mismo, es necesario realizar la depuración de los elementos en uso existentes en la ORIP, tanto en su estado, como en su ubicación, a través del formato consolidado de inventario F5.

**Conciliación Propiedad Planta y Equipo Dirección Regional Centro:** Se analizó el Balance General del SIIIF Nación II para las cuentas Plantas de generación; Muebles y Enseres, Equipo de Computación; versus el reporte F5- control de inventarios HGFI de la Oficina de Registro de Neiva, encontrando que los saldos se encuentran conciliados con corte al mes de marzo de 2024, cumpliendo así con lo establecido en el Manual de Políticas de Operación Proceso Estados Financieros Procedimiento Estados Financieros Literal n. Direcciones Regionales.

	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

A continuación, se muestra la conciliación de las cuentas, realizada teniendo como base los archivos del SIIF con corte al mes de marzo/2024 y el consolidado de inventario F5 enviado el 22 de mayo de 2024 por la ORIP Neiva:

**Tabla No.5- Conciliación cuentas Neiva -Dirección Regional Centro**

CUENTA	HGFI - F5- CONTROL INVENTARIOS -Enviado correo	SIIF	DIFERENCIA
166501001 Muebles y enseres	92.155.186,81	92.155.185,46	1,35
167001001 Equipo de comunicación	12.079.000,00	12.079.000,00	0
167002001 Equipo de computación	65.361.989,76	65.361.987,80	1,96

Fuente: F5, HGFI y SIIF Nación II; Elaboración OCI

No obstante estar conciliadas las cuentas, es necesario revisar la pequeña diferencia existente, a fin de dar cumplimiento con lo establecido en el Manual de Políticas de Operación Proceso Estados Financieros Procedimiento Estados Financieros Literal n. Direcciones Regionales y Resolución No.02790 de 2022, art.1; Parágrafo 2: Los Directores Regionales serán directamente responsables de la realización de las bajas de bienes, precisión, seguimiento y control al cumplimiento del procedimiento para la baja de bienes inservibles y obsoletos de las Oficinas bajo su jurisdicción.

- **Replica realizada por la Unidad Auditada y respuesta Oficina de Control Interno.**

Dado que este ítem había sido inicialmente clasificado en informe preliminar de auditoría como No Conformidad, el Registrador de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, mediante oficio 2002024EE02346, del 8 de mayo de 2024, presentó replica a este ítem, indicando que no se encontraba de acuerdo, anexando las evidencias para cada uno de los casos expuestos en informe preliminar de auditoría, soportes que fueron verificados y confrontados con la información existente en la herramienta HGFI, respecto al control de los inventarios de elementos, equipos y demás bienes que están en uso en la Oficina de Registro de Neiva; igualmente se revisó el cumplimiento de los lineamientos para la baja de bienes y se realizó la verificación de la conciliación Propiedad Planta y Equipo correspondientes al Balance General SIIF vs el consolidado del inventario con corte al mes de marzo de 2024, donde se logró evidenciar y determinar que se encontraba debidamente conciliada, en cumplimiento a la ejecución de controles, según los criterios normativos citados en esta revisión.

Por lo anterior, se retira la No Conformidad identificada inicialmente en el informe preliminar de auditoría y se admite como "Conforme" en los términos presentados en el presente informe "Final de auditoría"; no obstante, se dejan las recomendaciones que se determinaron necesarias para las mejoras del proceso de inventarios. Se anexa al informe final de auditoría copia de la réplica presentada y anexos.

### 3.2 DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

**NC. No.1 – Título: Inobservancia a las disposiciones y normativa vigentes en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo, encaminadas a lograr la prevención y protección de todos los trabajadores ante las enfermedades y accidentes a los que se enfrentan en su ámbito laboral en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, Huila**

**Criterios:**

**-Ley 1562 de 2012. Sistema General de Riesgos Laborales; Art. 8**

	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

**-Decreto 1072 de 2015, Sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo; Art. 2.2.4.6.1; Art.2.2.4.6.3 y Art. 2.2.4.6.24, parágrafo 4.**

**-Decreto 2723 de 2014, Art.32. Funciones de las Direcciones Regionales.** Son funciones de las Direcciones Regionales, las siguientes: numerales:

**2.** Coordinar con el nivel central de la Superintendencia, las acciones necesarias para asegurar la eficiente ejecución de los procesos administrativos, financieros, operativos y presupuestales de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de su correspondiente jurisdicción territorial.

**10.** Gestionar el cumplimiento de las actividades concernientes al mantenimiento, dotación y suministro oportuno de bienes y servicios, bajo los lineamientos respectivos de la Dirección Administrativa y Financiera. y

**11.** Coordinar con la Dirección de Talento Humano, la ejecución de actividades relacionadas con salud ocupacional, capacitación, bienestar social, y seguridad social en las Oficinas de Registro de instrumentos públicos de su jurisdicción.

**-Procedimiento: Identificación de Peligros valoración de riesgos y determinación de controles;** Código: SIG - SST - PO - 03 - PR - 05; versión: 01; Fecha: 21-12-2022.

**-MIPG, 1.2.1 Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, Implementar una Gestión Estratégica del Talento Humano eficaz y efectiva – Implementar y evaluar las acciones para la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH.**

#### Condición:

El Equipo Auditor, realizó la revisión de las instalaciones físicas, los equipos de protección y el mantenimiento realizados a los mismos, a fin de identificar si la Oficina cuenta con los controles necesarios y adecuados para el funcionamiento de la ORIP u operación de los procesos, encontrando lo siguiente:

En las instalaciones de la Oficina de Registro de Neiva, ubicada en la Calle 6 No.3 - 63 / 65, de Neiva (Huila) se identificaron condiciones que pueden conllevar a la materialización de riesgos generadores de incidentes o peligros asociados a la inoportuna gestión de éstos, dado que se evidenció que los extintores estaban vencidos desde septiembre de 2023, y a la fecha de la elaboración del presente informe de auditoría, no se habían recargado, situación que evidenció riesgos frente a una posible emergencia de incendio y para evitar que el fuego se propague; así mismo, se corre el riesgo de posibles sanciones por parte de los entes de control al no tener estos elementos preventivos disponibles; situaciones evidenciadas que conllevan a generar inobservancia a los criterios normativos señalados inicialmente, por lo que es necesario determinar acciones efectivas para lograr subsanarlas.

Al cierre del presente informe de auditoría se manifestó que esta situación no ha sido subsanada, por lo cual se recomienda al líder del proceso en Nivel Central (Talento Humano), establecer los controles para garantizar que se cuente con los elementos para dar cumplimiento a las normas de seguridad y realizar las gestiones necesarias para que se adelante el proceso contractual de mantenimiento de extintores, con la oportunidad requerida para garantizar que estos elementos estén en buenas condiciones de funcionamiento y se pueda confiar en ellos en caso de presentarse una emergencia.

Así mismo, es necesario que desde la Dirección Regional Centro, en atención al numeral 10 del Art. 32 del Decreto 2723 de 2014 – Funciones de las Direcciones Regionales: “Son funciones de las Direcciones Regionales, las siguientes, en su numeral 10. “Gestionar el cumplimiento de las actividades concernientes al mantenimiento, dotación y suministro oportuno de bienes y servicios, bajo los lineamientos respectivos de la Dirección Administrativa y Financiera.”, pueda prestar el apoyo requerido por la Oficina, a fin de lograr subsanar las situaciones evidenciadas.

#### Causas:

	<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>

Falta de mantenimiento preventivo a los elementos entregados para la mitigación de riesgos en las ORIP.

**Consecuencias:**

Posible deterioro de la infraestructura, en caso de materialización del riesgo, asociadas a riesgos en la salud de los funcionarios.

Incumplimiento de la normatividad en materia de garantizar los estándares de seguridad y salud en el trabajo para la prestación del servicio.

Perdida de información misional y de la reputación institucional por insatisfacción de los usuarios al no poder prestar el servicio público registral.

Posibles incrementos de las PQRS.

**Recomendación:**

Realizar el mantenimiento periódico a los elementos entregados para posible mitigación de riesgos, de la Oficina de Registro de Neiva.

Realizar informes de inspección con base en las visitas de los técnicos expertos en el tema de SST.

- **Replica realizada por la Unidad Auditada y respuesta Oficina de Control Interno.**

El Registrador de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, mediante oficio 2002024EE02346, del 8 de mayo de 2024, presentó réplica al hallazgo, indicando que no están de acuerdo con la No Conformidad, argumentando la gestión realizada desde la ORIP en aras de obtener el suministro de extintores y cargue de estos, solicitando que sea trasladada al Nivel Central, por ser de su competencia. Se anexa al informe final de auditoría la copia de la réplica presentada.

Al respecto, es necesario mencionar que el presente hallazgo fue evidenciado en la Oficina de Registro de Neiva, motivo por el cual se relacionó en desarrollo de la evaluación realizada en dicha ORIP, por tratarse de un tema transversal a la SNR. El equipo auditor no desconoce la gestión adelantada desde la ORIP para coadyuvar en la solución del riesgo encontrado; sin embargo, y dado que no se presentaron evidencias que permitieran determinar que la situación había sido subsanada al cierre del informe preliminar de auditoría enviado, es necesario plasmarlo. Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el cumplimiento a los controles establecidos en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo es un proceso transversal a toda la entidad, se determinó como responsables a Talento Humano del Nivel Central /Seguridad y Salud en el Trabajo, como segunda línea de defensa; Dirección Regional y Oficina de Registro como primera línea de defensa, para que de manera coordinada y desde sus competencias, puedan gestionar lo necesario para garantizar el cumplimiento de estos criterios normativos.

Así las cosas, tal como se indicó en el cuerpo del informe, se hizo la recomendación al líder del proceso en Nivel Central (Talento Humano / SST), "*establecer los controles para garantizar que se cuente con los elementos para dar cumplimiento a las normas de seguridad y realizar las gestiones necesarias para que se adelante el proceso contractual de mantenimiento de extintores, con la oportunidad requerida para garantizar que estos elementos estén en buenas condiciones de funcionamiento y se pueda confiar en ellos en caso de presentarse una emergencia*"; por tal motivo, le corresponde al Nivel Central desde el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, gestionar lo necesario en coordinación con la Dirección Regional y la Oficina de Registro Neiva, a fin de subsanar dicha situación.

Por lo anterior, la no conformidad se mantiene en los mismos términos en que fue comunicada.

	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

**NC. No.2 -Título: Inobservancia a los lineamientos de Gestión Documental, en atención a la Ley General de Archivo.**

### Criterios

**-Acuerdo No.4 de 2013, del Archivo General de la Nación; Art. 13. Implementación;** *“Una vez aprobadas y convalidadas o cumplido el plazo de que trata el artículo 11 del presente acuerdo, las entidades deberán proceder a su implementación: si no se ha cumplido este proceso, la entidad podrá ser sujeto de las sanciones de que trata el artículo 35 de la Ley 594 de 2000.”*

**-Decreto 2723 de 2014; Art.32. Funciones de las Direcciones Regionales.** Son funciones de las Direcciones Regionales, las siguientes: numeral “13. Adelantar en coordinación con la Secretaría General, las acciones necesarias para asegurar el funcionamiento de la gestión documental de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de acuerdo con las normas sobre la materia.”

**-Procedimiento Gestión y Trámite Documental,** Código: MP - GNDM - PO - 01 - PR - 02; v.1 - Fecha: 28/09/2020 y el formato *-Control de Radicación para Oficinas Manuales.*

**-El Manual para la Organización de Archivos.**

**-Riesgo del proceso Administración Documental,** *“Posibilidad de inadecuada implementación de políticas, normas, estándares, planes y/o programas para el almacenamiento, organización, transferencia, custodia, valoración, disposición, préstamo, consulta, cuidado y preservación los archivos administrativos y misionales de la Entidad.”*

### Condición:

Se revisó la gestión documental en aplicación a las Tablas de Retención Documental existentes en la SNR, con cuya implementación se busca garantizar la protección de la información pública y del patrimonio documental en la entidad.

Una vez revisada la gestión adelantada por la Oficina de Registro para la organización de documentos pertenecientes a la Serie documental “Registro de Matrícula Inmobiliaria”-170.1-42, se evidenció que en la Oficina de Registro Neiva, aunque se cuenta con una plataforma tecnológica que permite adelantar la gestión documental, en desarrollo de la misionalidad de la ORIP y en aras de asegurar un adecuado proceso de trazabilidad, control y manejo de la documentación; también cuentan con línea de producción; y recientemente desde el proceso de Gestión Documental del nivel central, fueron capacitados (oct/2023) los contratistas y funcionarios en los proceso archivísticos de línea de producción, series de actuaciones administrativas, tutelas y demás series que conforman la TRD 2015; y que de igual manera se capacitaron a los contratistas de gestión documental en la aplicación de las TRD que se encuentran aprobadas en la entidad; y que se evidenció en el proceso de auditoría que se estaba adelantando una jornada de archivo según los procedimientos socializados en la visita de Gestión Documental.

Al respecto, se hace necesario mencionar que por el alto volumen de archivo existente en la Oficina de Registro, es importante continuar avanzando en la aplicación de las TRD a los diferentes archivos como son: Boletines, Actuaciones Administrativas, Devoluciones de Dinero, Encuestas de Satisfacción, Inventarios, entre otros, teniendo en cuenta que a estos documentos les faltaba foliación y falta organizar en las unidades de conservación, codificarse en la parte frontal de las carpetas con su correspondiente rotulado, en aplicación a las Tablas de Retención Documental -TRD aprobadas para Oficinas de Registro, teniendo en cuenta que en ellas, no solamente se identifican las series y subseries con sus correspondientes tipos documentales, sino que también se les define los tiempos de conservación de los documentos en las diferentes fases de archivo (gestión, central e histórico). Para el periodo del 2022 se dio cumplimiento a la circular No. 431, donde se eliminó

	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

los recibos de caja 2007 al 2013 y boletines desde 1998 al 2008, según lo manifestado por los funcionarios de la ORIP.

Para los archivos misionales y según las muestras seleccionadas se evidenció en desarrollo de la auditoría, que no se estaba realizando la digitalización de los recibos de pago o vócher; no obstante, según Oficio de radicado No.2002024EE02346 del 8 de mayo de 2024 – respuesta a informe preliminar de auditoría, se informó que la ORIP ha implementado la digitalización de estos recibos a través del aplicativo IRIS documental, a fin de obtener la totalidad de los registros en medio magnético; Se recomienda la realización del proceso de verificación de calidad de los documentos misionales digitalizados, actividad de control que será verificada en próximas auditorías.

Así mismo, es necesario mencionar en este ítem de gestión documental, el uso de las pistolas lectoras de código de barras lineal, para dar cumplimiento a la instrucción administrativa No.15 de 2017 y Memorando No.02 de 2018, por lo que se recomienda su pronta implementación, siguiendo el procedimiento de validación existente, con el fin de que la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos pueda verificar la autenticidad del papel de seguridad notarial, dispositivo este que permite brindar seguridad a los ciudadanos respecto de la validación de las escrituras públicas que se radican físicamente. Al respecto, mediante Oficio de radicado No.2002024EE02346 del 8 de mayo de 2024 – Respuesta a informe preliminar de auditoría, se informó que la ORIP ya tomó las medidas correctivas necesarias para ponerlas en funcionamiento en la implantación del proceso de radicación de documentos; actividad de control que será verificada en próximas auditorías.

Durante la auditoría se observó que no se cuenta con la infraestructura necesaria para garantizar la custodia, preservación y salvaguarda de la información resultante en ejercicio de sus funciones y en cumplimiento de su misionalidad, pues los archivos también están expuestos a riesgos de posibles actos vandálicos desde la parte externa de la Oficina al archivo; y cuenta con acceso sin restricciones desde la parte interna de las oficinas (Anexo No.1-); Así mismo, informaron que la transferencia de línea de producción no se ha generado a la fecha. También manifestaron que desde el grupo de gestión documental se están organizando los archivos de gestión que deben de ser transferidos al nivel central (resoluciones, expedientes, etc, desde la vigencia 2022 hacia atrás) y se informó que presentan un avance aproximado del 10%.

Por las anteriores situaciones evidenciadas, se determinó inobservancia a lo señalado en el Acuerdo No.4 de 2013, del Archivo General de la Nación; Art. 13. Implementación TRD, las cuales son un instrumento archivístico obligatorio para las entidades del Estado, por cuanto reflejan el valor primario y secundario de los documentos de una entidad, para su conservación definitiva o eliminación, de tal forma que se garantice la seguridad, custodia y conservación física de los acervos documentales existentes en la Oficina de Registro. Así como también a los demás criterios normativos señalados anteriormente y la materialización del riesgo de gestión – *“Posibilidad de inadecuada implementación de políticas, normas, estándares, planes y/o programas para el almacenamiento, organización, transferencia, custodia, valoración, disposición, préstamo, consulta, cuidado y preservación los archivos administrativos y misionales de la Entidad.”*

**Causas:**

Desconocimiento de la normatividad existente en la SNR para realizar la aplicación de las TRD.

Falta de espacios adecuados con estantes para la custodia y salvaguarda del archivo y libros de antiguo sistema.

Falta de un Sistema de Gestión Documental que permita almacenar y llevar la trazabilidad de los documentos recibidos en la ORIP.

Insuficiente personal para la gestión documental existente y que va ingresando a la ORIP; (*Gestión Documental: Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo*)

	<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>

*organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación". Art.3º Ley 594 de 2000.)*

**Consecuencias:**

Posibles demoras en la calificación de documentos objeto de registro.  
Desconocimiento de los procedimientos para la implementación y aplicación de las TRD.  
Incumplimiento de la normatividad en materia de garantizar los estándares de la conservación documental.  
Aumento en la insatisfacción del ciudadano por posibles demoras en las respuestas solicitadas.  
Posibles sanciones por parte del Archivo General de la Nación, al no garantizar una correcta salvaguarda del acervo documental.

**Recomendación:**

Mantener la vinculación de personal que apoye la gestión documental de la Orip de Neiva.  
Seguimiento al avance y organización del archivo de gestión y para transferencia de la ORIP, a fin de dar aplicación de las TRD y demás instrumentos archivísticos, de acuerdo con el procedimiento de Gestión documental y la normatividad archivística vigente en la SNR.  
Adecuación del espacio para garantizar el proceso de gestión y salvaguarda del acervo documental misional de la Oficina de Registro.

- **Replica realizada por la Unidad Auditada y respuesta Oficina de Control Interno.**

El Registrador de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, mediante oficio 2002024EE02346, del 8 de mayo de 2024, presentó réplica al hallazgo, indicando que no estaba de acuerdo con la No Conformidad, argumentando que actualmente la Oficina de Registro viene desarrollando la labor de organización y mejoramiento de la gestión documental del archivo existente, teniendo en cuenta que la cantidad de documentos es bastante alta en la ORIP, por lo que se requiere un número considerable de personal para llevar al día esta actividad .

Al respecto, y como se mencionó en desarrollo del informe preliminar de auditoría, no se desconoce la labor que viene adelantando la ORIP para la aplicación de las series y subseries con sus correspondientes tipos documentales, en atención a las Tablas de Retención Documental existentes y en general, para adelantar las labores de la gestión documental; sin embargo, en desarrollo de la auditoria se logró verificar la existencia de archivo pendiente de procesar en las diferentes etapas de la gestión documental para dar cumplimiento a los criterios normativos citados, donde también se expusieron los riesgos existentes por falta de infraestructura necesaria para garantizar la custodia, preservación y salvaguarda de la información resultante, en ejercicio de las funciones y en cumplimiento de la misionalidad. Por lo anterior, y dado que la gestión documental es un proceso transversal a toda la entidad, se determinó como responsables al Nivel Central /Gestión Documental como segunda línea de defensa; Dirección Regional y Oficina de Registro como primera línea de defensa, para que de manera coordinada y desde sus competencias, puedan gestionar lo necesario para garantizar el cumplimiento de estos criterios normativos.

Por lo anterior, la no conformidad se mantiene en los términos plasmados en este ítem del informe final de auditoría.

**NC. No.4, Título: Incumplimiento a los términos para el registro de instrumentos públicos**

**Criterios:**

**-LEY 1579 DE 2012; "Artículo 16. Calificación. Efectuado el reparto de los documentos se procederá a su análisis jurídico, examen y comprobación de que reúne las exigencias de ley para acceder al registro"**

**“Artículo 27. Término del proceso de registro. El proceso de registro deberá cumplirse en el término máximo de cinco (5) días hábiles, a partir de su radicación, salvo los actos que vinculen más de diez unidades inmobiliarias, para lo cual se dispondrá de un plazo adicional de cinco (5) días hábiles.”** Y **“Artículo 21. Constancia de inscripción. Cumplida la inscripción, de ella se emitirá formato especial con expresión de la fecha de inscripción, el número de radicación, la matrícula inmobiliaria y la especificación jurídica de los actos inscritos con la firma del Registrador que se anexará, tanto en el ejemplar del documento que se devolverá al interesado, como en el destinado al archivo de la Oficina de Registro. Posteriormente, se anotará en los índices.”**

**-Procedimiento: Registro de Documentos, Código: MP - ASPR - PO - 01 - PR - 01. V. 01. Fecha: 11 - 08 - 2022.**

**-Circular No.186 de Junio de 2023, Directrices para el cumplimiento de las funciones de Calificación e inscripción de documentos establecidas en la Ley 1579 de 2012.**

### Condición

En la verificación realizada al cumplimiento de los criterios descritos anteriormente se identificó que durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2023, ingresaron un total de 17096 turnos de documentos radicados en la Oficina de Registro de Neiva - Huila, de los cuales se tomó una muestra aleatoria de 32 turnos, a fin de verificar los tiempos empleados en el Proceso de Registro de Instrumentos Públicos.

Una vez analizada la información, se evidenció que, de los 32 turnos, el 87.5% cumplieron con los términos establecidos para su registro; no obstante, para el 12.5% de la muestra seleccionada (4 turnos), transcurrieron más de cinco (5) días en el trámite, incumpliendo los términos en el proceso de registro de documentos, de que trata el artículo 27 de la Ley 1579 de 2012.

A continuación se describen los turnos revisados:

**Tabla No.6 -Revisión a los términos para la calificación de documentos**

TURNO DE CALIFICACIÓN	FECHA RADICACION	MATRICULA	ACTO	FECHA DE CALIFICACIÓN	FECHA DESANOTACION DOCUMENTO	TOTAL DIAS EN TRAMITE (art 27)	OBSERVACIONES (DEVUELTO, CORREGIDO- REGISTRADO)
2023-200-6-08	10/01/2023	200-204988	CANCELACION AFFECT. VENTA	11/01/2023	12/01/2023	1	Turno reasignado.
2023-200-6-530	17/01/2023	200-243116	VENTA	17/01/2023	20/01/2023	3	Turno inscrito
2023-200-6-1012	24/01/2023	200-111406	VENTA	24/01/2023	26/01/2023	2	Turno inscrito
2023-200-6-1590	1/02/2023	200-293747	VENTA	1/02/2023	7/02/2023	4	Turno inscrito
2023-200-6-2300	9/02/2023	200-253793	MATRIC	9/02/2023	15/02/2023	4	Turno inscrito
2023-200-6-3791	24/02/2023	200-32888	VENTA HIPOT SIN LIM REPROD CONST	24/02/2023	3/03/2023	5	Turno inscrito
2023-200-6-4018	28/02/2023	200-225203	VENTA	28/02/2023	2/03/2023	2	Turno inscrito
2023-200-6-5633	22/03/2023	200-171828	CANCELA EMBARG	22/03/2023	27/03/2023	3	Turno inscrito
2023-200-6-6001	27/03/2023	200-77878-200-153797	SUCESIÓN	27/03/2023	30-03-2023/2023	3	Turno inscrito
2023-200-6-6500	10/04/2023	200-60360	VENTA	10/04/2023	12/04/2023	3	Turno inscrito
2023-200-6-7114	14/04/2023	200-212081	SUCESION	17/04/2023	27/04/2023	5	Nota devolutiva notificada el 27-04-2023
2023-200-6-7219	17/04/2023	200-1224	HIPOTECA REPROD. CONST.	18/04/2023	28/04/2023	9	Se realizó corrección interna.
2023-200-6-8003	26/04/2023	200-63584	CANCELA EMBARG	26/04/2023	29/06/2023	42	Nota devolutiva notificada el 30-05-2023
2023-200-6-8342	2/05/2023	200-295012	Resolución	2/05/2023	10/05/2023	6	Se realizó corrección interna.
2023-200-6-9247	12/05/2023	200-167752	SUCESION	12/05/2023	16/05/2023	2	Turno inscrito
2023-200-6-9778	18/05/2023	200-289525	SUCESION	18/05/2023	19/05/2023	1	Turno inscrito

TURNO DE CALIFICACIÓN	FECHA RADICACION	MATRICULA	ACTO	FECHA DE CALIFICACIÓN	FECHA DESANOTACION DOCUMENTO	TOTAL DIAS EN TRAMITE (art 27)	OBSERVACIONES (DEVUELTO, CORREGIDO- REGISTRADO)
2023-200-6-10313	26/05/2023	200-270802	VENTA	26/05/2023	30/05/2023	2	Turno inscrito
2023-200-6-10905	5/06/2023	200-106307	CANCELA HIPOTECA	5/06/2023	14/06/2023	5	Nota devolutiva notificada el 14-06-2023
2023-200-6-11084	7/06/2023	200-129929	VENTA	7/06/2023	8/06/2023	1	Turno inscrito
2023-200-6-11973	22/06/2023	200-215304	ACT. NOMENCL	23/06/2023	26/06/2023	1	Turno inscrito
2023-200-6-12400	28/06/2023	200-261977	VENTA	29/06/2023	30/06/2023	1	Turno inscrito
2023-200-6-12812	6/07/2023	200-173425	CANCELA HIP. ESPECIAL	6/07/2023	7/07/2023	1	Turno inscrito
2023-200-6-13319	12/07/2023	200-70477	CANCELA EMBARG	12/07/2023	19/07/2023	5	Turno inscrito
2023-200-6-14147	24/07/2023	200-218489	VENTA HIPOTECA AFECTACION REPRODUCC	24/07/2023	31/07/2023	5	Turno inscrito
2023-200-6-14318	25/07/2023	200-101802	EMBARGO	25/07/2023	27/07/2023	2	Turno inscrito
2023-200-6-14682	31/07/2023	200-189839	CANCELA HIPOT. ESPEC	31/07/2023	2/08/2023	2	Turno inscrito
2023-200-6-15012	3/08/2023	200-210839	CANCELA HIPOTECA	3/08/2023	9/08/2023	3	Turno inscrito
2023-200-6-15573	11/08/2023	200-169682	ACT. NOMENCL	11/08/2023	15/08/2023	2	Turno inscrito
2023-200-6-15997	16/08/2023	200-212981	USUFRUCTO	17/08/2023	22/08/2023	2	Turno inscrito
2023-200-6-16800	29/08/2023	200-207146	VENTA	29/08/2023	26/10/2023	41	Turno inscrito
2023-200-6-17349	4/09/2023	200-115793	ACLARACION PATRIMONIO DE FAM	4/09/2023	7/09/2023	3	Turno inscrito
2023-200-6-20288	12/10/2023	200-159911	VENTA HIPOTECA REPROD. CONST.	12/10/2023	13/10/2023	1	Turno inscrito

Fuente: Sistema de Información SIR -ORIP

De otra parte y al revisar los turnos pendientes por calificar, según el reporte del aplicativo SIR discriminado por abogado, se observaron los siguientes datos:

Tabla No.7 - Documentos Pendientes de calificación – ORIP Neiva, al corte 31 Oct.2023

USUARIO	No. TURNOS PENDIENTES	VIGENCIAS	OBSERVACIONES OCI
ARELIX.PALACIOS	51	2022 / 2023	Para la vigencia 2022 existe 1 documentos en fase de calificación. Para la vigencia 2023 existen 50 documentos en fase de calificación.
JOHANNA.FIERRO	7	2023	Para la vigencia 2023 existen 7 documentos en fase de calificación
MARIA.LOSADA	20	2018 / 2023	Para la vigencia 2018 existe 1 documento en fase de calificación. Para la vigencia 2023 existen 19 documentos en fase de calificación.
DIANA.PIRAGUA	2	2022 / 2023	Para la vigencia 2022 existe 1 documento en fase de calificación. Para la vigencia 2023 existe 1 documento en fase de calificación.
OLGA.CRUZ	1	2023	Para la vigencia 2023 existe 1 documentos en fase de calificación, apoya los temas de la Delegada de Tierras.
FANORY.CERQUERA	16	2023	Para la vigencia 2023 existen 16 documentos en fase de calificación.
NEIRY.GONZALEZ	22	2023	Para la vigencia 2023 existen 22 documentos en fase de calificación.
<b>119</b>		<b>Total Documentos Pendientes en Fase de Calificación, con corte al 20 de Noviembre de 2023</b>	

Fuente: Sistema de Información SIR ORIP

	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

De la tabla No.7, se encontró que al momento de la auditoría, existían 119 documentos pendientes por calificar al 20 de noviembre de 2023; así mismo, se identificó que el mayor número de turnos pendientes por calificar se encuentran a nombre de la funcionaria Arelix Palacios. Cabe señalar que, una vez verificados los turnos pendientes de trámite, se encontró que un aproximado del 55% estaban en términos para su calificación; mientras que el 45% restante, obedecen a estar relacionados en un proceso de Actuación Administrativa, o por turnos de corrección que bloquean el avance de éstos, o porque fueron bloqueados por la generación de notas devolutivas pendientes de notificar, entre otros.

En cuanto a las Actuaciones Administrativas de primera instancia registral, se encontró que se vienen gestionando por la ORIP y los soportes documentales se encuentran debidamente identificados; no obstante, al momento de la auditoría los expedientes no se encontraron foliados, ni identificado con la TRD, ni archivados en el orden cronológico correspondiente y se recomendó llevar su inventario con la trazabilidad del expediente (cerradas y abiertas), en un consolidado de Excel para su control y seguimiento por parte del Registrador y en caso de ser requeridas por algún organismo de control.

**Causas:**

- Radicación de documentos a los que se realiza corrección previa al registro.
- Documentos que por diferentes motivos requieren un mayor análisis.
- Error en el registro del documento, situación que requiere corrección antes de que éste sea des anotado al público. (producto no conforme)
- Aunque existen 7 personas con el rol o perfil de calificador en el SIR, no a todas se les realiza reparto de documentos diario, de tal forma que se logre realizar el trámite registral en los términos establecidos en la Ley, y al total de los documentos allegados.
- La existencia de turnos bloqueados por actuaciones administrativas vigentes.
- Acumulación de notas devolutivas sin notificación, generando el bloqueo de turnos.
- La existencia de turnos pendientes de corrección.
- Falta de conocimiento para conformar los expedientes en la primera instancia, de tal forma que estén foliados en orden ascendente y cronológico, según como se vayan aportando los documentos que originan el procedimiento administrativo, de conformidad con la Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones".

**Consecuencias:**

- Producto de las diferentes causas descritas anteriormente, se pueden llegar a generar mayores tiempos en el desempeño de las actividades registrales a cargo en la ORIP de Neiva, situación que conlleva al incumplimiento de términos señalados en la normatividad para dar respuesta al ciudadano.
- Mayor probabilidad de materialización de los riesgos identificados en el proceso Gestión Jurídica Registral Riesgo 2.: "Desvío de recursos físicos o económicos en la agilización de trámites de registro en la ORIP" Riesgo 3.: "Incumplimiento en la entrega de los resultados e impacto previstos durante la ejecución del procedimiento registro de documentos."
- Incremento de la insatisfacción del ciudadano, por demoras en el servicio y que es reflejada en el aumento de las PQRSD radicadas.
- Afectación de la imagen reputacional de la entidad por insatisfacción del ciudadano.

**Recomendaciones:**

Promover la mejora continua del Proceso Registral, para que las actividades se ejecuten de forma ágil, oportuna y con la calidad necesaria para garantizar el cumplimiento a los términos registrales.



	<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>

Revisar el personal con perfil calificador para la ORIP (7 personas con el rol de calificador), que puedan apoyar el desarrollo de la calificación de documentos que ingresan a la ORIP, en los términos estipulados por la normatividad vigente.

Fortalecer la ejecución de los controles de los riesgos a fin de evitar la materialización de estos.

Para las actuaciones administrativas en primera instancia registral, en lo posible agilizar el trámite procesal para lograr la culminación de éstas, teniendo en cuenta la cantidad de matrículas existentes.

Para las notas devolutivas, en lo posible agilizar la notificación personal de éstas a los ciudadanos interesados, y en la debida forma.

- **Replica realizada por la Unidad Auditada y respuesta Oficina de Control Interno.**

El Registrador de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, mediante oficio 2002024EE02346, del 8 de mayo de 2024, presentó réplica al hallazgo, indicando que no está de acuerdo con la No Conformidad, teniendo en cuenta que de los 32 turnos seleccionados en la muestra, existieron 4 turnos con incumplimiento de términos, debido a diferentes circunstancias (abogado remoto; términos nota devolutiva; ajustes al folio de matrícula) que ocasionaron la demora en el registro.

Al respecto, es importante resaltar el compromiso del equipo de trabajo de la ORIP Neiva respecto a la responsabilidad de gestionar las actividades de registro de documentos; sin embargo, dado que se evidenció el incumplimiento de términos de registro para los turnos citados, con diversas circunstancias o causas que impidieron cumplir con los términos establecidos, causas que fueron señaladas en el cuerpo del informe para este hallazgo, como son: Radicación de documentos a los que se realiza corrección previa al registro; Documentos que por diferentes motivos requieren un mayor análisis; y una nueva causa identificada en el turno 2023-200-6-8342, la cual requirió de ajustes al folio de matrícula por el ingeniero; estas no desvirtúan el incumplimiento de los términos señalados y establecidos en la normatividad para el registro de los documentos; la justificación presentada por el Sujeto Auditado, relaciona las causas por las cuales se generó el incumplimiento

Por lo anterior, la No Conformidad se mantiene en los mismos términos que fue comunicado. Se recomienda revisar las causas identificadas, a fin de determinar los controles necesarios para disminuir los términos de tiempo empleados en el registro.

**NC. No.5, Título: Incumplimiento a los lineamientos para el trámite de solicitudes de devoluciones de dinero**

**Criterios:**

**-Decreto 2280 de 2008; Art. 21 - Término para la devolución de los dineros por concepto de derechos de registro o de la solicitud de certificados.** "Cuando el documento presentado no se pueda registrar, el interesado podrá solicitar la devolución o el reintegro de los valores pagados a la oficina de registro recaudadora de los dineros, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la ejecutoria del acto o providencia que niega el registro. Igual término se aplicará para la devolución de dineros cuando se presenten pagos en exceso, o pagos de lo no debido, el cual se contará a partir de la fecha de desanotación del documento."

**-Decreto 2723 de 2014; Art. 32 -Funciones de las Direcciones Regionales; numeral 7.** "Coordinar con la Dirección Administrativa y Financiera la respuesta a solicitudes de devolución de dinero, por concepto de trámites no realizados o mayores valores, consignados en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de su jurisdicción."

	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

**-Resolución No.7630 del 2015;** Por la cual se delimitan las funciones a desarrollar entre las Direcciones Regionales y las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos; en lo relacionado con el ítem de Devolución de Dineros.

**-Resolución 13525 del 07 de diciembre de 2016,** Art 2° "El procedimiento de devoluciones de dinero de la Superintendencia de Notariado y Registro deberá surtirse en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de la solicitud elevada por el usuario, hasta la ubicación de los dineros en el beneficiario final".

**-Manual de Lineamientos para la Gestión de Tesorería** de la Superintendencia de Notariado y Registro; Código: MP - GNFA - MN - 01; Versión: 02; Fecha: 02 - 02 - 2022; Capítulo II -DEVOLUCION DE DINEROS.

**-Riesgo del proceso Devoluciones de Dinero** "Posibilidad de incumplimiento legal para resolver oportunamente las solicitudes de devolución de dinero presentadas por los usuarios internos y externos por los diferentes conceptos asociados a la NO prestación del servicio Registral, notarial, bancarios por consignaciones erradas y por pagos en exceso."

**Condición:**

Realizada la revisión y verificación de la información suministrada por la Oficina de Registro Neiva, con el propósito de validar el cumplimiento de los términos definidos en el procedimiento de devoluciones de dinero presentadas por los usuarios en lo corrido de la vigencia 2023, hasta Oct.31 de 2023, se encontraron soportes documentales que permiten determinar la gestión adelantada por la ORIP para realizar el proceso de devolución de dineros, encontrando 14 solicitudes en trámite de pago del dinero por Nivel Central y dos pendientes de consolidar y enviar al Nivel Central, las cuales dieron cumplimiento a lo señalado en la Circular No.393 de oct.2023 -Devoluciones de dinero por conservación documental, y las cuales se encontraban en términos para el trámite. No obstante, y según la información suministrada en el consolidado de devoluciones de dinero llevada por la Oficina de Registro, se observó que para la vigencia 2023, existieron 4 solicitudes de devolución que superaron los dos meses y hasta 10 meses para realizar el pago al usuario, evidenciando el incumplimiento en los términos establecidos para dar trámite a la devolución del dinero al usuario final, según la Resolución No. 13525 de 07-12-2016 y demás criterios normativos citados.

Conforme a todo lo anterior, en la oficina de Registro y Nivel Central se presenta inobservancia a los términos de respuesta a las solicitudes presentadas, por lo tanto se determinó la materialización del riesgo de gestión – "Posibilidad de incumplimiento legal para resolver oportunamente las solicitudes de devolución de dinero presentadas por los usuarios internos y externos por los diferentes conceptos asociados a la NO prestación del servicio Registral, notarial, bancarios por consignaciones erradas y por pagos en exceso."

A continuación, se presentan las 4 solicitudes tomadas en la muestra y que excedieron los términos para la devolución del dinero:

**Tabla No.8 -Revisión devoluciones dinero - ORIP Neiva**

REGIONAL	ORIP	USUARIO	FECHA SOLICITUD USUARIO	MEDIO DE PAGO	VALOR	TIPO DE DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	TIEMPOS TOTALES
CENTRO	NEIVA	7.689.990	10/01/2023	CONSIGNACION	\$ 139.600	EXCESO	21/07/2023	126 DÍAS
CENTRO	NEIVA	83.243.194	8/07/2022	CONSIGNACION	\$ 21.800	REGISTRO	11/10/2023	311 DIAS
CENTRO	NEIVA	79.957.561	5/05/2023	CONSIGNACION	\$ 3.321.600	EXCESO	21/09/2023	92 DIAS
CENTRO	NEIVA	55.161.477	16/05/2023	CONSIGNACION	\$ 226.500	REGISTRO	24/08/2023	65 DIAS

Fuente: Archivo Excel datos devoluciones dinero suministrada por la ORIP

**Causa(s):**

Falta de control permanente de quien ejerce como responsable del cumplimiento de lo establecido en el Procedimiento para el pago de devoluciones de dineros y los lineamientos para la gestión de la Tesorería en s

	<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>

capítulo 2. Devoluciones de Dineros del Manual de Lineamientos para la Gestión de Tesorería de la Superintendencia de Notariado y Registro.

Falta de comunicación y retroalimentación o feedback entre oficinas principales y la Dirección Regional, a fin de culminar el proceso efectivamente y que todos tengan presente las fechas y los soportes de la transferencia realizada.

Falta de capacitación en los tiempos establecidos, según las responsabilidades estipuladas en el proceso de devoluciones de dinero para las Oficinas de Registro Principales, Seccionales y Nivel Central.

**Consecuencia(s):** Las fallas detectadas en el cumplimiento de los requisitos necesarios para el trámite de las devoluciones de dinero, ocasionando rechazos por parte del grupo de Tesorería.

Se generan retrasos, incumplimientos y reprocesos en la ejecución de las actividades asociadas a la devolución de dinero.

Se afecta la gestión de tiempos en el derecho que tienen los usuarios a recibir sus dineros dentro de los tiempos establecidos.

Afectación de la imagen reputacional de la entidad por insatisfacción del ciudadano.

**Recomendación:** Se recomienda a la Dirección Regional Centro, como encargado de coordinar esta actividad entre las Oficinas de Registro y la Dirección Administrativa y Financiera, establecer medidas de control efectivas, a fin de lograr apoyar a la Oficina de Registro Neiva en dar un trámite adecuado a las solicitudes no tramitadas, así como para subsanar los rechazos generados por los incumplimientos detectados en Tesorería. Cumplimiento a los lineamientos establecidos en las diferentes normas internas, con el fin de atender dentro de los términos de eficiencia y eficacia, las solicitudes de Devoluciones de Dinero radicadas en la Oficina de Tesorería del Nivel Central, esto con el fin de evitar reprocesos que puedan llegar ocasionar afectaciones de daño antijurídico, por la demora en los pagos, afectando la gestión de tiempos y el derecho que tiene los usuarios a recibir los dineros dentro de los tiempos establecidos.

- **Replica realizada por la Unidad Auditada y respuesta Oficina de Control Interno.**

El Registrador de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, mediante oficio 2002024EE02346, del 8 de mayo de 2024, presentó réplica al hallazgo, indicando que se está de acuerdo parcialmente con la No Conformidad, sustentado en que la evidencia relacionada por la Oficina de Control Interno en este ítem no es atribuible a la ORIP, "porque la demora no es por parte de la oficina para estos casos. (ver anexo de hilo de correo)."

Al respecto, y como se mencionó en desarrollo del informe preliminar de auditoría, no se desconoce la labor que viene adelantando la ORIP para avanzar en las actividades administrativas que le corresponden, tendientes a gestionar la devolución de dinero; no obstante, se clasifica como No Conformidad transversal al proceso liderado por Nivel Central /Treasurería, en el evento que los criterios normativos establecen a través de la Resolución 13525 del 07 de diciembre de 2016, en el Art 2° que "El procedimiento de devoluciones de dinero de la Superintendencia de Notariado y Registro deberá surtirse en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de la solicitud elevada por el usuario, hasta la ubicación de los dineros en el beneficiario final". Así las cosas y dado que no se discriminan tiempos por actividades de cada uno de los responsables, sino que de manera general se establece para todo el trámite de la devolución, se determinó como responsables al Nivel Central /Treasurería como segunda línea de defensa; Dirección Regional y Oficina de Registro como primera línea de defensa, para que de manera coordinada y desde sus competencias, puedan gestionar lo necesario para subsanar la situación. Ahora bien, revisados los soportes documentales anexos, se observó que existieron diversas situaciones por las cuales debieron ser devueltas (rechazadas) los soportes documentales a la Oficina de Registro, para su corrección y/o ajuste.

Por lo anterior, la no conformidad se mantiene en los mismos términos en que fue comunicada.

	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

**NC. No.6 -Título: Inobservancia a las Políticas de Seguridad de la Información SNR, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la Superintendencia.**

**Criterios:**

**-Anexo A de la ISO 27001:2013;** controles de seguridad –A.5; A.11.2.8; A11.1.1 y A11.1.2; A9.1.1; A9.2.1; y A9.2.5; A12.3.

**-Resolución No. 06416 de 2021;** Por la cual se adopta la Política General y Específicas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la Superintendencia de Notariado y Registro.

**-Política General y políticas específicas del Sistema de Seguridad de la Información.** Capítulo II. Políticas Específicas de Seguridad de la Información -Política para realización de copias en estaciones de trabajo de usuario final; - Política de uso de internet. -Política de escritorio y pantalla limpia. Políticas de seguridad del centro de datos y centros de cableado.

**-Circular 795 de 2017; y Circular 1041 de 2015.-** Activación e inactivación de usuarios.

**Condición:**

Se verificaron los controles implementados a través de la Política General y políticas específicas del Sistema de Seguridad de la Información, en cuanto al desempeño y eficacia, revisando los usuarios creados, los roles y su estado actual en los aplicativos misionales SIR; así mismo, se verificaron los accesos a redes sociales y el autocuidado para el ingreso a los equipos de cómputo, ejercido por los funcionarios y contratistas de la Oficina de Registro, entre otros.

Al respecto, se logró constatar que el ingeniero de sistemas de la ORIP ha realizado actividades tendientes a socializar las Políticas Generales y Específicas del Sistema de Seguridad de la Información a todos los funcionarios de la Oficina de Registro de Neiva; en cumplimiento al numeral A5 -Política de Seguridad de la Información, del anexo A de la ISO 27001:2013. Se ha realizado el apoyo para la instalación y actualización de la consola de Antivirus en los equipos de cómputo de la Oficina Principal de Neiva - Huila durante la vigencia 2023; igualmente se presentaron evidencias del seguimiento realizado por el ingeniero de la ORIP, al uso personalizado de los usuarios y claves de acceso a los diferentes sistemas de información. También se logró validar en puestos de trabajo, que los funcionarios no tienen acceso a redes sociales. Así mismo, se cuenta con un centro de cableado o cuarto de cómputo que permite permanecer con acceso restringido, seguridad necesaria para evitar el acceso a personal externo e interno no autorizado; donde el rack de comunicaciones se encontró organizado y se cuenta con aire acondicionado, en atención a lo señalado en algunos de los controles A11.1.1 y A11.1.2 del Anexo A de la ISO 27001:2013. Lo anterior, con el fin de mantener la confidencialidad, disponibilidad e integridad de los datos.

No obstante evidenciar las actividades de control desarrolladas, se identificaron diversas situaciones que determinan debilidades en la ejecución de los controles existentes para garantizar la protección de la información que se encuentra en medios digitales, en cuanto a su confidencialidad, integridad y disponibilidad, como fueron:

Se evidenció que los funcionarios no están generando copias de respaldo de las estaciones de trabajo asignadas, según la información relevante alojada; afectando con ello el cumplimiento a la Política para realización de copias en estaciones de trabajo de usuario final, con el objetivo de alcanzar un grado de protección contra la pérdida de datos; inobservando el Control A.12.3 del Anexo A de la ISO 27001:2013.

Se evidenció que la mayoría de los funcionarios de la Oficina de Registro, no bloquean las pantallas de su computador cuando se levantan del puesto de trabajo; situación que podría generar la materialización del riesgo de afectación de la confidencialidad, disponibilidad y/o integridad de la información gestionada por los usuarios.

	<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>

en consecuencia, se presenta incumplimiento parcial al lineamiento de la política institucional de escritorio y pantalla limpia. Así mismo, afecta el cumplimiento del Control A.11.2.8 del Anexo A de la ISO 27001:2013.

Se evidenció que en todos los equipos de cómputo de la Oficina de Registro, es posible el acceso y uso de los puertos que permiten la conexión y/o acceso a dispositivos de almacenamiento extraíbles (USB, SD Card, dispositivos móviles, etc.), situación que puede generar la materialización del riesgo de pérdida de confidencialidad de la información por una posible fuga de información, al hacer uso de estos puertos; así como también la pérdida de la información alojada en las estaciones de trabajo; igualmente, podría conllevar al acceso por puertas traseras (en ciberseguridad, una puerta trasera es cualquier cosa que pueda permitir a un usuario externo entrar en el pc sin conocimiento o permiso) y de tal forma que permitan obtener información confidencial o monitorear las acciones al interior de la entidad. Dado que no se presentaron evidencias de la aprobación formal para su uso, se determinó inobservancia parcial a la "política para realización de copias en estaciones de trabajo de usuario final".

En el cuarto de cómputo de la Oficina de Registro Neiva, aunque se cuenta con aire acondicionado, no se cuenta con un instrumento de control de temperatura, ni alarma de detección de humo y aunque existe el centro de cómputo, la UPS se encuentra en otro espacio, donde existe acumulación de elementos combustibles como cajas de cartón con archivos, plástico, madera, sillas, entre otros; situaciones que podrían llegar a generar la afectación a la disponibilidad de la información, por existir el riesgo eléctrico de incendio por un posible cortocircuito y/o sobrecalentamiento de la UPS, por ello se determinó que se da un cumplimiento parcial a la Política de Seguridad del centro de datos y centros de cableado; así como también a los controles A11.1.1 y A11.1.2 del Anexo A de la ISO 27001:2013.

Confrontado el reporte de usuarios de las bases de datos del aplicativo misional SIR, según la información entregada con Oficio del 13 de octubre de 2023 y radicado No. SNR2023IE014587 de la Oficina de Tecnologías de la Información del Nivel Central, donde anexaron el listado de funcionarios existentes en la ORIP con roles activos, estados y fechas del reporte; se identificaron usuarios que tenían diversos roles activos en el aplicativo misional SIR, sin que se estuvieran ejerciendo; así mismo, se identificaron usuarios activos que no contaban con el soporte de su creación, como es el usuario "Icare.2023" y "Ajustes.SNR", de los cuales no se presentaron soportes de su creación, y con los cuales se evidenció que se realizaron salvedades en los siguientes folios de matrícula:

**Tabla No.9 - Revisión inscripción de salvedades en Folios matrícula**

Fecha	Folio	Usuario
13-Jul-2023	200-233835	Icare.2023
16-Jul-2011	200-42211	Ajustes.SNR
13-Jul-2023	200-42211	Icare.2023
16-Jul-2011	200-85670	Ajustes.SNR
13-Jul-2023	200-256827	Icare.2023
16-Jul-2011	200-56414	Ajustes.SNR
13-Jul-2023	200-56414	Icare.2023
13-Jul-2023	200-200535	Icare.2023

Al respecto y teniendo en cuenta que los usuarios de los sistemas informáticos de la Superintendencia, deben seguir las políticas de seguridad de la información para la creación de usuarios, el uso y los accesos realizados, esta situación se configura en un riesgo para el control de accesos al aplicativo misional SIR en la Oficina de Registro de Neiva. Cabe señalar que, de acuerdo con los lineamientos de la Superintendencia, divulgados por parte del Oficina de Tecnologías de la Información, se recuerda la facultad de los registradores para ejercer la administración de usuarios en los Sistema de Información mediante el cual se presta el servicio registral, en

	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

concerniente a la habilitación y/o deshabilitación de funcionarios según las novedades de personal que se presenten en la Oficina, de igual manera la asignación, inactivación o eliminación de roles, según las funciones que le sean asignadas a los funcionarios en la Oficina de Registro a su cargo, según las novedades de personal que se presenten de forma temporal o definitiva (ingresos, retiros, incapacidades, licencias, entre otras), las cuales se deben ver reflejadas de forma inmediata en las aplicaciones.

Al respecto y en desarrollo de la auditoría, el señor Registrador procedió a inactivar los roles que no estaban siendo utilizados por los funcionarios; así mismo, el ingeniero de Sistemas de la ORIP presentó los soportes de inactivación del usuario "Icare.2023"; No obstante, se deja la observación en aras de que se establezcan los controles necesarios para que esta situación no se vuelva a presentar, dada la inobservancia a los controles A9.1.1; A9.2.1; y A9.2.5 del Anexo A, de la ISO 27001:2013; así como también a los lineamientos contenidos en la Circular No.1041 de 2015 y Circular 795 de 2017; en lo referente al control de usuarios y roles que desempeñan los funcionarios en la Oficina de Registro de Neiva.

**Causa(s):**

Baja orientación y capacitación desplegada desde el Nivel Central para la ejecución de los controles, dado que la comunicación de las políticas de Seguridad de la Información debe realizarse a todos los niveles y servidores de la entidad.

Débil cultura de gestión de seguridad de la información que es visibilizada a través de la concientización del personal frente a la protección de la información.

Falta de aplicación de los diferentes puntos de control establecidos en las actividades relacionadas en la Política General y Específicas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la Superintendencia de Notariado y Registro, según los criterios mencionados.

Ausencia de monitoreo y control a las situaciones de advertencia que pueden materializarse en riesgos que afecten la seguridad de la información.

**Consecuencia(s):**

Mayor probabilidad de materialización de riesgos relacionados con la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información que se encuentra en medios digitales, según lo mencionado anteriormente en la condición para cada política.

Incumplimiento de las disposiciones legales y administrativas y posibles sanciones por parte de los Organismos de Control.

**Recomendación:**

Implementar la ejecución de los controles, en virtud de cumplir con los lineamientos emitidos al interior de la Entidad.

Desde el Nivel Central es necesario que se establezcan y proporcione a las Oficinas de Registro, los procedimientos, lineamientos o instrumentos claros para la implementación del Sistema de Seguridad de la Información, de tal forma que les permita adoptar, implementar y apropiar las Políticas de Seguridad de la Información con mayor facilidad.

Fortalecer la cultura de gestión de seguridad de la información que es visibilizada a través de la concientización del personal frente a la protección de la información.

Es necesario que por autocontrol del personal que labora en la Oficina de Registro, sean cerrados las aplicaciones y/o servicios de red cuando ya no los necesiten o cuando por cualquier motivo se desatiende el puesto de trabajo.

Subsanar las limitaciones físicas para implementar controles que preserven la seguridad de la información.

	<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>

Potencializar las acciones que llevan a construir un control Interno eficaz en la aplicación de controles y procedimientos que dan cumplimiento a las políticas específicas de seguridad de la información, realizando la medición de estos.

Establecer por parte del registrador, las actividades de monitoreo y control a las situaciones de advertencia que pueden materializar riesgos que afecten la seguridad de la información, realizando la revisión de los roles asignados a cada usuario para mantenerlos actualizados, según las funciones que desempeña cada funcionario.

Apoyarse en la Oficina de Tecnologías de la Información para la generación de Backups y almacenamiento en la One Drive.

- **Replica realizada por la Unidad Auditada y respuesta Oficina de Control Interno.**

El Registrador de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, mediante oficio 2002024EE02346, del 8 de mayo de 2024, presentó réplica al hallazgo, indicando que no se está de acuerdo con la No Conformidad, sustentado en diversas situaciones como se menciona a continuación; no obstante, es necesario mencionar como se describe en el cuerpo del informe, que la revisión realizada en sitio, obedeció a constatar el cumplimiento dado por los funcionarios y contratistas de la Oficina de Registro de Neiva, a los lineamientos internos emitidos a través de la Política General y políticas específicas del Sistema de Seguridad de la Información; la cual establece: *"Cumplimiento. Los diferentes aspectos contemplados en esta Política son de obligatorio cumplimiento para todos los funcionarios, personal en comisión permanente, contratistas y otros colaboradores de la Superintendencia de Notariado y Registro.*

*En caso de que se violen las políticas de seguridad ya sea de forma intencional o por negligencia, la Superintendencia de Notariado y Registro, tomará las acciones disciplinarias y legales correspondientes. La Política de Seguridad de la Información debe prevenir el incumplimiento de las leyes, estatutos, regulaciones u obligaciones contractuales que se relacionen con los controles de seguridad."*

Respuesta a la réplica realizada por la ORIP, con base en los criterios normativos citados anteriormente:

**1-Copias de Seguridad** – La Oficina de Registro Neiva mencionó que *"es importante precisar, que nuestras aplicaciones de uso misional funcionan a través de un navegador, suelen ser aplicaciones web (SIR - PLATAFORMA DE BANCARIZACIÓN) y la forma en que se puede generar un respaldo de estas aplicaciones dependerá de varios factores, incluyendo la arquitectura de la aplicación, como almacena la data y quien controla la infraestructura, procesos que se ejecutan directamente en La Superintendencia de Notariado y Registro con su Data Center Principal, los respectivos Servidores, dispositivos y todo el ecosistema digital que está bajo la supervisión directa de La Oficina de Tecnologías de La Información OTI.*

*Esta Oficina de Tecnologías de esta Sede Principal no controla el o los Servidores que almacenan la Base de Datos de las aplicaciones, pero gracias a la Entidad se utiliza un servicio para todos los funcionarios basado en la nube (Microsoft 365) donde se pueden exportar datos o se solicita al proveedor su política de respaldo, además los funcionarios tienen la opción de descargar o exportar archivos o contenidos para que pueden mantener su propia copia de seguridad."*

La respuesta de la Orip Neiva no desvirtúa lo expuesto por el equipo auditor, dado que la observación se realiza luego de constatar que no se habían realizado copias de respaldo de la información relevante utilizada en la ORIP y alojada en sitio, en cumplimiento de la **Política para la realización de copias en estaciones de trabajo de usuario final**, la cual señala que: *Todos los usuarios son responsables de realizar una copia de respaldo del original de la información de valor, confidencial o crítica a su cargo, si el usuario no está seguro de cómo realizar esta operación debe comunicarse con la mesa de ayuda tecnológica para que se le indiquen los procedimientos. Estas copias separadas deben ser efectuadas con la periodicidad requerida de acuerdo con*

	<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>

los cambios que se presenten en la información.”; de otra parte, el equipo auditor no desconoce que existen políticas de backups para cada una de las aplicaciones utilizadas por la SNR y administradas por la Oficina de Tecnologías de la Información y quienes son los responsables de cumplir con los procedimientos de copias de respaldo de los registros alojados en los Sistema de Información para dichos casos. (Subrayado fuera de texto).

**2-Equipo de Usuario Desatendido** – La Oficina de Registro Neiva mencionó que “Con relación al bloqueo del escritorio de Windows para cada estación o nodo de trabajo se ha informado por solicitud del Despacho Principal a cada funcionario la importancia en la ejecución de este proceso, información a través de nuestra Plataforma de comunicación y colaboración Teams, igualmente, se procederá en cada estación a configurar el bloqueo automático tras tiempo de inactividad, tarea que será desarrollada por esta Oficina de Tecnologías de esta Sede Principal.

En consideración a la desactivación de los puertos USB y de acceso a dispositivos externos en cada estación de trabajo, se procederá a pedir autorización a la Oficina de Tecnologías de La Información OTI de La SNR, para proceder a ejecutar estas acciones a través de varias formas, dependiendo del objetivo y el nivel de control, también es importante resaltar que no hay a la fecha un documento soporte que prohíba la utilización de los puertos mencionados, además, hay que tener en cuenta que desactivar los puertos USB pueden impedir el uso de dispositivos como teclados, mouses conectados por cable o inalámbricamente, se debe asegurar principalmente que se tienen métodos alternativos (**Cantidad de Puertos Para Habilitar**) para gestionar el funcionamiento de cada una de las maquinas o estaciones de trabajo.

Como se advierte en la respuesta enviada por la Oficina de Registro de Neiva, para este punto, se realizarán acciones preventivas para que los funcionarios interioricen la responsabilidad que les asiste ante la **Política de escritorio y pantalla limpia**, que indica: “Los funcionarios, servidores públicos, contratistas, personas en comisión, pasantes y terceros que tienen algún vínculo con la Superintendencia de Notariado y Registro, deben conservar su escritorio libre de información, propia de la entidad que pueda ser alcanzada, copiada o utilizada por terceros o por personal que no tenga autorización para su uso o conocimiento.

Los usuarios de la entidad deben bloquear la pantalla de su computador con el protector de pantalla, en los momentos que no esté utilizando el equipo o cuando por cualquier motivo deba dejar su puesto de trabajo y cerrar las aplicaciones y servicios de red cuando ya no los necesiten.”

Ahora bien, con respecto al uso de los puertos USB es necesario que de manera conjunta con la Oficina de Tecnologías, se determine la mejor manera de dar cumplimiento a lo señalado en la Política, que indica: “El uso de dispositivos de almacenamiento externo (dispositivos móviles, DVD, CD, memorias USB, agendas electrónicas, celulares, etc.), pueden ocasionalmente generar riesgos para la Superintendencia de Notariado y Registro al ser conectados a los computadores, ya que son susceptibles de transmisión de virus informáticos o pueden ser utilizados para la extracción de información no autorizada. Para utilizar dispositivos de almacenamiento externo se debe obtener aprobación formal.”

**3- Perimetro de Seguridad Física – Controles Físicos de Entrada:** La Oficina de Registro informó que “Con relación a los dispositivos de control de temperatura y alarma de detención de humo que deben estar instalados en La Oficina de Tecnologías de esta Sede Principal se hará la respectiva solicitud por parte del Despacho a la Superintendencia de Notariado y Registro, Oficina de Tecnologías de La Información OTI, además con la ubicación del dispositivo eléctrico UPS se tomaron las acciones pertinentes para liberar el espacio comprometido y generar seguridad en el cuarto o cubículo asignado. Es importante precisar que la reubicación de la UPS en un proceso muy complejo por el montaje de la red eléctrica.”

	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

Al respecto se observa la disposición de la Oficina de Registro para dar solución a lo observado por el equipo auditor, a fin de tomar medidas de prevención enfocadas a dar cumplimiento a lo señalado en la **Políticas de seguridad del centro de datos y centros de cableado**. – “Asegurar la protección de la información en las redes y la protección de la infraestructura de soporte... Los centros de cómputo deben mantener las condiciones físicas y ambientales óptimas recomendadas, así como controles automáticos para incendio, temperatura y cuando sea posible, monitoreo por Circuito Cerrado de Televisión.”

**4- Política de Control de Acceso - Registro y Baja de Usuario - Revisión de los Derechos de Acceso de Usuario.** Para este ítem la Oficina de Registro de Neiva hace alusión a los lineamientos establecidos a través de las Circulares No.1041 de 2015 y Circular No.795 de 2017, señalando que se viene ejecutando, dependiendo de las novedades de personal y funciones asignadas por el despacho principal de la ORIP. Igualmente señalan que existen “*usuarios que son creados directamente por la Oficina de Tecnologías de La Información OTI a través de canales como las Mesas de Ayuda Funcional o Tecnológica, sin notificar, sin soportes de creación, en muchas ocasiones a Las Oficinas Principales de Registro de Instrumentos Públicos, como esta sede Principal, que siguió la misma tendencia, especialmente, con los relacionados en el informe de auditoría realizada por la Oficina de Control Interno de Gestión de La SNR....*”

Así las cosas y dado que la respuesta de la ORIP no desvirtúa lo expuesto por el equipo auditor, es una situación que debe ser analizada en coordinación con la Oficina de Tecnologías de la Información del Nivel Central, a fin de dar cumplimiento a las circulares y criterios normativos señalados en el informe.

Por las situaciones expuestas para cada ítem, la No Conformidad se mantiene en los mismos términos en que fue comunicada, con el fin de que se analicen las causas que se están identificando y juntamente con los responsables señalados, se puedan establecer en un tiempo prudente, las acciones de mejora que logren dar solución a las diferentes situaciones que determinan debilidades en la ejecución de los controles en aras de garantizar la protección de la información que se encuentra en medios digitales, en cuanto a su confidencialidad, integridad y disponibilidad.

#### INDICADORES:

##### NC-. Inobservancia a la Gestión de Indicadores ORIP

##### Criterios:

**-Procedimiento:** Seguimiento a la Gestión de los Procesos. Cod. MP-CNGI-PO-02-PR-04; versión 06, Fecha:14/Jun/2022.

**-Guía metodológica para la Construcción de Indicadores.** Cod. MP-CNGI-PO-02; GI01; v.2. Fecha 14/Jun/2022.

**-Matriz** de reportes de indicadores segundo cuatrimestre 2023, Orip Neiva.

**-Decreto 2723 De 2014, Artículo 32.** Funciones de las Direcciones Regionales. Son funciones de las Direcciones Regionales, las siguientes: **Numeral 15.** Consolidar la información estadística y elaborar reportes con destino a la Superintendencia y órganos de control, relacionados con la gestión de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de su jurisdicción.

##### Condición:

Teniendo en cuenta las funciones de la Oficina de Registro Neiva, se verificó el cumplimiento para la consolidación de información estadística sobre la gestión adelantada en el segundo cuatrimestre de la vigencia

	<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>

2023, según la muestra seleccionada, a fin de verificar la eficacia y el cumplimiento de los lineamientos establecidos al interior de la Entidad.

Revisada la información subida a la carpeta compartida por la Oficina Asesora de Planeación, a través de la One Drive, se encontró que los indicadores de gestión para el proceso denominado en la ficha técnica del indicador: "Gestión Jurídica Registral", denominados: 1-Índice de documentos pendientes por calificar, 2-Índice de Reimpresos Inmediatos; 3-Índice de errores internos, fueron gestionados y reportados oportunamente, esto es al 19 de noviembre de 2023; no obstante, para el indicador 3, no se está llevando la trazabilidad del total de las correcciones internas de manera mensual y a través del aplicativo SISG, de tal forma que permita su identificación al momento de consolidar las estadísticas. Así mismo, no hay claridad.

Con respecto a los indicadores de gestión para el proceso denominado en la ficha técnica del indicador: "Gestión Tecnológico y Administrativo Registral", denominados: 1-Índices de Percepción del Ciudadano"; 2-"Promedio de días de respuesta de Quejas y Reclamos"; 3-"Promedio de Días en el Trámite de las "Devoluciones de Dinero" que ingresaron a las cuentas de la ORIP"; 4-"Promedio de Días en el Trámite de las "Devoluciones de Dinero" que ingresaron a las cuentas de Nivel Central", se identificó que no están siendo gestionados por la Oficina de Registro de Neiva, teniendo en cuenta que para el indicador 1 y 4 no fueron reportados los datos en la hoja formato excel establecida para este seguimiento y análisis, de tal forma que permita evidenciar el comportamiento de éstos para la toma de decisiones por parte de la alta dirección.

Verificada la información en la carpeta compartida One Drive, no se identifican evidencias del seguimiento efectuado desde la Dirección Regional Centro a los indicadores del segundo cuatrimestre de 2023, para las Orip de la Jurisdicción y en específico a la ORIP de Neiva, en cumplimiento a la responsabilidad asignada en el numeral 15 del Art. 32 del Decreto 2723 de 2014.

Estas situaciones permiten determinar que se está inobservando lo establecido en el procedimiento Seguimiento a la Gestión de los Procesos y a la Planeación Institucional, en la actividad No. 2, y 10, que señala: "Alimentar cuantitativa y cualitativamente las plataformas destinadas para tal fin, registrando los datos de cada una de las variables formuladas y el análisis producto de las reuniones realizadas con los equipos de trabajo.

Respecto a los indicadores de proceso, se alimentará la sección reporte de datos y la sección análisis de acuerdo con la hoja de vida del indicador. **Nota:** Los datos que deben ser alimentados por las Oficinas de Registro, las que no tengan acceso, serán consolidadas por la Oficina Asesora de Planeación en un archivo en Excel que será enviado a cada Dirección Regional y estas a su vez lo remitirán a cada ORIP."

Las Direcciones Regionales, deben "Verificar Cuatrimestralmente que las ORIP de su jurisdicción hayan cumplido con:

▮ Cargue de datos (cuantitativos) y análisis del proceso (cualitativo) en el formato de indicador de gestión, en esta se verificará que la información registrada se encuentre coherente y acorde a la información suministrada en las bases de datos fuentes de información y profundidad del análisis del proceso.

▮ Planes de mejoramiento en el caso que sea necesario

▮ Acta de reunión asistencia."

Así mismo, y dada la actualización realizada al mapa de procesos en Nivel Central, es necesario integrar y reevaluar los indicadores existentes para las Oficinas de Registro, toda vez que se observó en los soportes de la ficha técnica de los indicadores; actualmente existen reportes con el nombre de los Procesos: Gestión Jurídica Registral y Gestión Tecnológica y Administrativa, procesos que ya no están vigentes en la entidad; mientras que para el proceso vigente, denominado: Registro de Instrumentos Públicos, a la fecha no cuenta con indicadores definidos, siendo necesario medir dicho proceso misional, garantizando que éstos resultados contribuyan a la toma de decisiones por parte de la alta dirección.

	<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:**

Falta de alineación de caracterizaciones desde el Nivel con las Oficinas de Registro y las Direcciones Regionales.

Debilidades en la realización del seguimiento, tanto en el diligenciamiento como al reporte y registro de indicadores, documentando las acciones necesarias para su mejora; *(verificará que la información registrada se encuentre coherente y acorde a la información suministrada en las bases de datos fuentes de información y profundidad del análisis del proceso).*

Falta de una herramienta que permita la consolidación y análisis de los indicadores en tiempo real, que por la cantidad de ORIP, lo que genera que se vuelva dispendioso para quien realiza el seguimiento.

Débil cultura de la autogestión de los indicadores a través de la concientización del personal de las ORIP y Direcciones Regionales, frente a la importancia que estos denotan para determinar el cumplimiento de los objetivos propuestos por la entidad.

**Consecuencia(s):**

Desactualización de Procesos y Hoja de Vida de Indicadores

Mayor probabilidad de materialización de riesgos relacionados con el análisis a los índices de los indicadores propuestos.

Incumplimiento de las disposiciones legales y administrativas establecidas en la SNR.

**Recomendaciones:**

Con el apoyo de cada uno de los líderes de procesos del nivel central, y la Dirección Regional Centro, lograr avanzar en la actualización de los indicadores por procesos, realizando campañas de sensibilización sobre la importancia de estos, como un medio para poder identificar y solucionar aquellos problemas o circunstancias que impiden alcanzar las metas propuestas.

Lograr implementar una herramienta tecnológica que permita el seguimiento en tiempo real y efectivo, al cumplimiento dado al reporte de indicadores por parte de las Oficinas de Registro.

Dar cumplimiento a la normatividad existente.

**3.3 Cumplimiento al diligenciamiento de las encuestas de Percepción de los Ciudadanos**

**Criterios:**

**-Procedimiento: Percepción Ciudadana, actividades de la #5 a la #8.**

**-Política institucional de relacionamiento con los grupos de valor, en lo relacionado con la optimización del nivel de satisfacción y percepción de los grupos de interés.**

**-Resolución No.10385 de 2022, Por la cual se adopta la Política de Relacionamiento con los Grupos de Valor de la Superintendencia de Notariado y Registro; en lo relacionado con la medición de la percepción de los grupos de interés.**

**Condición:**

Con el fin de verificar la interacción entre el ciudadano y la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, y revisar la percepción del ciudadano *(sensación o experiencia positiva o negativa que queda a las personas después de haber entrado en contacto con la entidad respecto al servicio prestado, en cuanto a la calidad de este.)*, siendo solicitados los soportes documentales de las 65 encuestas (según dato estadístico), que se debieron aplicar a los ciudadanos a los cuales se prestó algún servicio al interior de la ORIP.

Al respecto se evidenció que para el segundo cuatrimestre de 2023 la Oficina de Registro no subió al aplicativo SISG las encuestas de percepción de los meses de mayo/ junio/ julio y agosto, con el fin de medir la calidad de

	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

los momentos de atención, de cuyos resultados la ORIP adoptará las acciones de mejora a que haya lugar; por lo que es necesario dar cumplimiento a esta actividad, recopilando la totalidad de las encuestas de percepción que les corresponde; esta situación genera inobservancia a los criterios normativos señalados anteriormente.

**Causas:**

Falta de capacitación para el diligenciamiento de las encuestas y para abordar a los ciudadanos, de tal forma que se logre obtener información sobre la forma en que se le prestan los servicios por parte de la Oficina de Registro de Neiva.

Falta de capacitación y socialización sobre la importancia de aplicar la encuesta de percepción a los ciudadanos que utilicen los servicios que presta la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos.

**Recomendaciones:**

Interactuar con los ciudadanos mediante la aplicación de la encuesta de manera mensual, con el fin de medir la percepción ciudadana relacionada con los servicios que presta la Entidad, elaborando el informe estadístico cuatrimestral.

Designar un responsable para que suba la información al aplicativo SISG.

Se recomienda al líder del proceso, como segunda línea de defensa, socializar los protocolos de atención existentes para los diferentes grupos de valor, así como de la importancia de la Política Institucional de Relacionamiento con los Grupos de Valor.

- **Replica realizada por la Unidad Auditada y respuesta Oficina de Control Interno.**

El Registrador de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, mediante oficio 2002024EE02346, del 8 de mayo de 2024, presentó la siguiente apreciación: *"la oficina para la fecha de la auditoria tenia en fisico las respectivas encuestas de los meses de enero a octubre sin ser estas tabulados en el programa de SIGS la funcionaria encargada venia llevando a cabo esa función pero por la falta de personal de contratistas de línea de producción se frenó la tabulación de las encuestas, quedando esta pendiente e informada al área de atención al ciudadano del nivel central con el fin de que se de apoyo a esta actividad."*

Teniendo en cuenta que la respuesta de la ORIP no desvirtúa lo expuesto por el equipo auditor en el informe, se recomienda al Sujeto Auditado, analizar esta situación con la coordinación con la Oficina de Atención al Ciudadano del Nivel Central, a fin de tomar decisiones óptimas y oportunas para dar cumplimiento a los criterios normativos existentes al respecto.

Por lo anterior; la No Conformidad se mantiene en los mismos términos en que fue comunicada, con el fin de que se analicen las causas que se están identificando y juntamente con los responsables señalados, se puedan establecer en un tiempo prudente, las acciones de mejora que logren dar solución a la situación expuesta por la ORIP en oficio enviado.

**3.4 EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES:**

**NC. Título: Inobservancia a la Política general para la administración de Riesgos, en la Oficina de Registro Neiva – Dirección Regional Centro.**

**Criterios:**

**Decreto 2723 de 2014; Art. 32. Funciones de las Direcciones Regionales.** Son funciones de las Direcciones Regionales, las siguientes: numeral 17. Supervisar y orientar la ejecución de los planes anuales de gestión de

	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

las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, su seguimiento, los mapas de riesgo y planes de mejoramiento.

**Política general para la administración de Riesgos**, Código: MP - CNGI - PO - 03 - PL - 01, Versión: 01, Fecha: 17 de marzo del 2022, numeral 8.2. Primera Línea de Defensa.

**Guía para el Diligenciamiento de Matriz de Riesgo** de Superintendencia, versión 01 del 2021.

**Procedimiento Formulación de Riesgos**

**Procedimiento Seguimiento y Monitoreo de Riesgos**

**Políticas de Operación para la formulación de Riesgos**

**Instructivo Cargue de Evidencias**

**Condición:**

Se realizó la verificación al cumplimiento de las funciones y responsabilidades dadas por el esquema de líneas de defensa, para la administración de los riesgos, teniendo en cuenta que la Entidad se acogió al esquema de asignación de responsabilidades dados por el Modelo Estándar de Control Interno, mediante el desarrollo y ejecución de líneas de actividad que contribuyen a mejorar la comunicación y coordinación entre los diferentes actores involucrados en el desarrollo de las etapas de la gestión del riesgo.

Una vez verificada la aplicación de la Política general para la Administración del Riesgo, según la responsabilidad asignada a las Oficinas de Registro y Direcciones Regionales, se evidenció que la Oficina de Registro Neiva ha realizado el cargue de evidencias de la ejecución de los controles establecidos; así mismo, se encontró el informe de monitoreo realizado cuátrimestralmente; no obstante, se han identificado las siguientes situaciones, según los soportes existentes y de acuerdo con las dos matrices de riesgos, las cuales registran el mismo nombre del proceso: "Registro de Instrumentos Públicos", no obstante una se identifica con riesgos de la parte jurídica y la otra con la parte administrativa en la ORIP.

- **1. Proceso: Registro de Instrumentos Públicos (Jurídica):** Se tomaron los riesgos y demás datos para la evaluación, según lo registrado en cada Matriz de Riesgos de la ORIP de Neiva, Huila.

**Riesgo de Corrupción No.1-** "Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos durante el desarrollo del procedimiento expedición de certificados de tradición."

**Riesgo de Gestión No.2-** "Posibilidad de incumplimiento en la entrega de los resultados e impacto previstos durante la ejecución del procedimiento registro de documentos".

**Riesgo de Corrupción No.3** – "Posibilidad de realizar cobros indebidos ante la agilización de trámites de registro en las ORIP".

- **2. Proceso: "Registro de Instrumentos Públicos" (Administrativa)**

**Riesgo de Gestión No.1-** "Posibilidad de inoportuna atención de necesidades o requerimientos de las PQRS radicadas en las ORIP."

**Riesgo de Corrupción No.2-** "Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos durante la conciliación de los ingresos y anticipados diarios en la ORIP".

**Riesgo de Corrupción No.3** – "Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros contra el proceso de registro de documentos".

**Riesgo de Gestión No.4** – "Posibilidad incumplimiento en la entrega de los resultados e impacto previstos ante la prestación del servicio registral ante el desabastecimiento de insumos, ausentismo laboral y corte de los servicios públicos en la ORIP".

**Riesgo de Gestión No.5-** "Posibilidad incumplimiento en la entrega de los resultados e impacto previstos ante el procedimiento de devoluciones de dinero, ante el vencimiento de los términos establecidos en las ORIP para

	<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>

gestionar el trámite”.

Revisados los soportes documentales reportados por la ORIP de Neiva, se evidenció que se está realizando el monitoreo periódico a éstos y se están reportando en la carpeta compartida en la One Drive; no obstante, se identificó que los riesgos existentes en esta matriz no están alineados con el mapa de procesos de la entidad; a continuación se describe el análisis efectuado a los siguientes factores:

**Monitoreo a la alineación del riesgo con el Objetivo del proceso:**

***Para Riesgos del Proceso Registro de Instrumentos Públicos (Jurídica) ORIP de Neiva.***

Se observó que en la matriz de riesgos V2 de la ORIP de Neiva, que se encuentra cargada en la One Drive, la redacción del objetivo para los tres riesgos, no es la misma del procedimiento “Registro de documentos” del proceso “Registro de Instrumentos Públicos”, y para el riesgo 2, señala que el líder es el “Coordinador Grupo de Planeación e Inversión Institucional” y para el riesgo 3, no se define el nombre del líder. Por lo anterior, es necesario que todos los datos registrados en la matriz se encuentren alineados con el mapa de procesos de la entidad y con los riesgos asociados a éste, indicando el proceso y su responsable.

***Para Riesgos del Proceso Registro de Instrumentos Públicos (Administrativa).***

Se observó que en la matriz de riesgos V2 de la ORIP de Neiva, que se encuentra cargada en la One Drive, la redacción del objetivo para los cinco riesgos, no es la misma del procedimiento “Registro de documentos” del proceso “Registro de Instrumentos Públicos”, además, para los riesgos 1 y 2 el líder es el “Coordinador Grupo de Planeación e Inversión Institucional”, para el riesgo 3 no se define el nombre del líder y para los riesgos 4 y 5 no se describe el nombre de la coordinación. De otra parte, los riesgos descritos en esta matriz son liderados por otros macroprocesos que tratan temas transversales, como es el caso del riesgo 1 que es liderado por el proceso Relacionamiento con el Ciudadano, el riesgo 2, 4 y 5 por el macroproceso Gestión Administrativa y Financiera y Talento Humano respectivamente. Por lo anterior, se hace necesario la revisión de los riesgos de la ORIP y realizar el análisis correspondiente a fin de que los datos registrados en la matriz se encuentren alineados con el mapa de procesos de la entidad y con los riesgos asociados a éste, a fin de dar cumplimiento a la Política de Riesgos y demás normatividad citada en los criterios.

**Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos:**

Las causas identificadas en cada uno de los riesgos se siguen presentando; así mismo, se evidenció que todas las causas no están asociadas a un control, tanto para los riesgos relacionados con Jurídica, como para la parte Administrativa, lo que incumple la Políticas de Operación para la formulación de Riesgos y demás normatividad citada en los criterios.

**Monitoreo riesgo:**

Se observó que la ORIP de Neiva, a pesar de que aportó el informe correspondiente al monitoreo realizado para el segundo cuatrimestre de 2023, se evidencian debilidades en el análisis realizado a los controles de cada uno de los riesgos. Igualmente, se identificó que no se han alineado las matrices de riesgos a las actualizaciones del mapa de procesos en la entidad, situación que debe ser revisada por la Oficina Asesora de Planeación; Direcciones Regionales y los líderes de los procesos para realizar los análisis respectivos, a fin de identificar los riesgos que correspondan a dichas actualizaciones.

**Monitoreo la materialización del riesgo:**

Conforme a la evaluación realizada; se identificó en desarrollo de la auditoría, la materialización de algunos de los riesgos citados, como son

	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

### **Proceso Registro de Instrumentos Públicos (Jurídica)**

**Riesgo de Gestión No.2-** *Posibilidad de incumplimiento en la entrega de los resultados e impacto previstos durante la ejecución del procedimiento Registro de documentos.*, de acuerdo con la verificación realizada se evidenció incumplimiento en los términos para el registro de documentos, según lo descrito en el desarrollo del presente informe.

### **Proceso Registro de Instrumentos Públicos (Administrativa)**

**Riesgo de Gestión No.5 –** *“Posibilidad incumplimiento en la entrega de los resultados e impacto previstos ante El procedimiento de devoluciones de dinero, ante el vencimiento de los términos establecidos en las ORIP para gestionar el trámite”.* Conforme a la verificación realizada se observó que las devoluciones encontradas presentaban demora de dos hasta diez meses en su trámite, desde el radicado realizado por el usuario hasta la fecha de pago, incumpliendo los términos de devolución de dineros.

### **Monitoreo de controles:**

Revisada la carpeta compartida por la Oficina de Planeación en la One Drive, se encontró que la ORIP de Neiva, reportó oportunamente las evidencias de la ejecución de los controles; no obstante, éstas evidencias no cuentan con un análisis que permita definir su cumplimiento o desviaciones como resultado del monitoreo para cada uno de éstos, de tal forma que cualquier persona que los pueda revisar, llegue a las mismas conclusiones presentadas por la ORIP. Por lo anterior, en la evaluación realizada al diseño y ejecución de los controles para los distintos riesgos, se obtuvo un rango de calificación correspondiente a “Moderado” para unos, y “Débil” para otros, lo que significa que se deben formular acciones para su fortalecimiento.

Es necesario que la Oficina de Registro de Neiva, se apoye en la Dirección Regional Centro, a fin de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Política General para la Administración de Riesgos y demás criterios señalados en este numeral, en aras de garantizar el cumplimiento de los Objetivos del proceso Registral.

### **3.5 Mapa de Aseguramiento**

Este numeral no aplica para esta auditoría, teniendo en cuenta que no hay actividades en el Mapa de Aseguramiento de la Entidad, asociados al alcance definido para esta evaluación.

### **3.6 EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO**

- **Replica realizada por la Unidad Auditada y respuesta Oficina de Control Interno.**

El Registrador de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Neiva, mediante oficio 2002024EE02346, del 8 de mayo de 2024, presentó la siguiente observación: *“Con relación a los hallazgos dejados en cuadro de la Contraloría que son los mismos que se está dejando en el informe no se está de acuerdo porque la oficina de registro a diferencia de otras si cumple con los requisitos exigidos de ley y sin bien es cierto que se requiere corregir algunos errores no son mayúsculos para dejarlos como inobservancia e incumpliendo de la norma. Por lo que consideramos que deben ser excluidas y retiradas de él por lo que se está dando una imagen de la oficina que no corresponde con la realidad”.*

Al respecto; es necesario señalar que la Oficina de Control Interno realiza el seguimiento a los planes de mejoramiento de Contraloría e Institucional, atendiendo lo establecido en los procedimientos de Auditorías Internas; actividad #19; y Procedimiento Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento, actividad #16, y dando cumplimiento al rol de Tercera Línea de Defensa de la SNR, por lo cual es necesario realizar 10

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

verificación y pronunciamiento sobre la efectividad de las acciones que han sido establecidas por la entidad, en atención a los hallazgos producto de evaluaciones realizadas en vigencias anteriores, con el fin de determinar si fueron o no subsanadas las causas que dieron origen a estas. Por lo anterior, este ítem se desarrolla acorde con lo evidenciado en cada una de las revisiones realizadas.

### 3.6.1 Plan de Mejoramiento Suscrito con la Contraloría General de la República.

A partir de la revisión de los hallazgos vigentes en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República y con el último reporte presentado por la Oficina Asesora de Planeación, es decir al corte del 31 de diciembre de 2023, aunque no se identificaron hallazgos específicos de la Oficina de registro de Neiva, se identificaron 17 hallazgos transversales a la unidad auditable, por lo tanto, fueron incluidos en la presente evaluación.

A continuación, se detalla el pronunciamiento emitido por el equipo auditor, como resultado del Proceso de Aseguramiento desarrollado en la Oficina de Registro de Neiva:

**Tabla N°10. Hallazgos CGR transversales a los procesos auditados**

No.	Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
1	201408	<b>Incumplimiento Términos de Registro</b> La Oficina de Registro de Instrumentos Públicos no realiza el proceso registral dentro del término establecido por la ley (5 días para radicados normales y 10 días los que incluyen más de 10 matriculas) los radicados con incumplimiento de términos.	En la <b>Orip de Neiva</b> durante el periodo evaluado del 1 de enero al 31 de Octubre de 2023, a partir de la muestra seleccionada de turnos de registro radicados, se evidenció un retraso, superiores al plazo prescrito en la norma; incumpliendo con esto, los términos para la prestación del servicio registral, ya que superan los cinco (5) días hábiles de trámite que señala el Artículo 27 de la Ley 1579 de 2012; situación que se presenta por la demora en la actividad de reparto; circunstancia que afectan a los usuarios al crear incertidumbre en la situación jurídica de los bienes.	<b>INEFECTIVO</b>  <b>Orip de Neiva</b>	<b>Dirección Técnica de Registro /</b>  <b>Orip de Neiva</b> Primera línea de defensa
2	201439	<b>Incumplimiento Términos de Registro</b> La entidad a pesar de que atiende el registro de los bienes inmuebles producto de los fallos judiciales, este se efectúa en forma inoportuna, los registros no se realizaron en forma oportuna, ya que entre la fecha de radicación y la fecha de calificación por parte de los Abogado calificadores.	En la <b>Orip de Neiva</b> se encontró conformidad en la aplicación de la liquidación de tarifas de registro de los actos que son sometidos al registro, según la muestra seleccionada (inscripción de los títulos, actos y documentos, entre otros - Ley 1579 de 2012 Estatuto de Registro), de conformidad con la resolución No. 00009 de 2023.	<b>EFFECTIVO</b>  <b>Orip de Neiva</b>	<b>Orip de Neiva</b> Primera línea de defensa
3	201413	<b>Incorrecta liquidación en aplicación de las tarifas registrales</b> La ORIP liquido de manera incorrecta la tarifa de derechos de registro.	En la <b>ORIP de Neiva</b> como resultado del análisis a partir de la muestra seleccionada correspondiente a los radicados de correcciones vigencia 2023, se evidenció que se da cumplimiento a los términos establecidos en la Circular 667 del 13	<b>EFFECTIVO</b>  <b>Orip de Neiva</b>	<b>Orip de Neiva</b> Primera línea de defensa
4	201414	<b>Incorrecta liquidación en aplicación de las tarifas registrales</b> La ORIP, en las solicitudes de registro de hipoteca no aplicó la tarifa establecida por la ley con ocasión de la constitución de gravamen hipotecario.			
5	201465	<b>Incorrecta liquidación en aplicación de las tarifas registrales</b> Se evidenció la inadecuada verificación por parte de los funcionarios responsables en la aplicación de tarifas y debilidades de Control interno de la Oficina			
6	201415	Como resultado de la revisión realizada a las muestras seleccionadas de los radicados sobre "Correcciones", se evidenció que hubo una gran cantidad de solicitudes de corrección, comparadas con las solicitudes de registro de instrumentos públicos.			

No.	Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
7	201416	En la ORIP no se efectúa las <b>correcciones</b> a los registros para subsanar las inconsistencias presentadas en la tradición de un folio inmobiliario conforme se establece en el "Procedimiento Registral".	de marzo de 2016, "términos para la atención de las correcciones".		
8	201417	En el servicio de <b>correcciones</b> que presta la Oficina de registro de instrumentos públicos no se cumplen los principios de la Función Administrativa en cuanto a celeridad, economía, eficacia, eficiencia, por las demoras en el trámite, toda vez que las respuestas a las solicitudes, no se resuelven con oportunidad.			
9	201418	La ORIP no efectúa el procedimiento conforme a lo normado de las <b>actuaciones administrativas</b> de ajustes tradicionales a los folios de matrícula inmobiliaria y así reflejen su real situación jurídica, garantizando la guarda de la fe pública en nombre del Estado y de la Superintendencia de Notariado y Registro			
10	201419	Se evidencia una inadecuada gestión en las <b>actuaciones administrativas</b> adelantadas en la ORIP, con respecto al "Proceso de Correcciones" solicitadas por los usuarios, habida cuenta que no se cumple con los términos establecidos dentro del mismo para su notificación y se dejan sin actividad las actuaciones.	De acuerdo con la revisión realizada a los expedientes de actuaciones administrativas en la ORIP Neiva, se encontró que están acorde con lo normado; sin embargo, los soportes documentales de los expedientes se encontraron sin la correspondiente foliación y organización de expedientes según las TRD.	<b>INEFECTIVO</b> <b>Orip de Neiva</b>	<b>Orip de Neiva</b> Primera línea de defensa
11	201420	Los expedientes de <b>actuaciones administrativas</b> para realizar correcciones no se archivan conforme a las normas de archivo referidas en cuanto a organización, documentos contentivos no se ordenan correctamente de acuerdo al principio de orden original de manera tal que sigan la secuencia lógica con los trámites que dieron lugar a su producción.			
12	201412	Las condiciones del <b>archivo de gestión</b> de matrículas inmobiliarias de la ORIP y que incluye los libros del antiguo sistema carecen de la infraestructura que garantice la adecuada preservación de los acervos documentales.	Se evidenció que el archivo de gestión de matrículas inmobiliarias de la Orip Neiva carece de una adecuada gestión documental, de tal forma que se garantice y permita la preservación de los acervos documentales propios de la ORIP.	<b>INEFECTIVO</b> <b>Grupo Gestión Documental - Nivel Central</b> <b>Dirección Administrativa y Financiera</b> <b>Dirección Regional Centro</b> <b>Orip de Neiva</b>	<b>Grupo Gestión Documental;</b> <b>Dirección Administrativa y Financiera</b> Línea Estratégica Segunda Línea de Defensa <b>Orip de Neiva</b> <b>Dirección Regional Centro</b> Primera Línea de Defensa
13	201427	<b>Incumplimiento de Términos PQRS</b>	La <b>Oficina de Registro de Instrumentos Públicos Neiva</b> , da	<b>EFFECTIVO</b>	Relacionamiento con el Ciudadano

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

No.	Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
		Se observa que las PQRS recibidas por la ORIP se les dieron respuesta fuera de términos.	cumplimiento a los términos de respuesta al ciudadano a través del aplicativo, de manera oportuna.	Orip de Neiva	Segunda Línea de Defensa  Orip de Neiva Primera Línea de Defensa
14	201462	Se incumplen los requisitos, trámites y términos para las devoluciones establecidos.	En la Orip de Neiva durante el periodo evaluado del 1 de enero al 31 de Octubre de 2023, a partir de la revisión realizada a las devoluciones de dinero, se evidenció un retraso, superiores al plazo prescrito en la norma para realizar las devoluciones de dinero, así como para conocer el estado de las mismas, por diferentes causas.	INEFECTIVO  Orip de Neiva	Gestión Financiera/Tesorería  Dirección Regional Centro  Orip de Neiva Primera Línea de Defensa
15	201461	Se incumplen los procedimientos y requisitos establecidos para el proceso de devolución de dinero, lo que a su vez afecta a los solicitantes e incide en la percepción que tiene la ciudadanía sobre la eficiencia de la entidad.			
16	201464	La <b>Devolución de dinero</b> es el derecho que tienen los usuarios de la SNR cuando han pagado los derechos o tarifas establecidas por la entidad para el registro la expedición de certificados y por diferentes razones no se ha realizado el registro o entregado el certificado solicitado, o cuando le han cobrado valores en exceso por este servicio.			
17	201801SE	<b>Incumplimiento en las fechas de entrega de las dotaciones</b> , ya que los procesos adoptados por la SNR, en búsqueda del deber legal que le asiste en cuanto al suministro de dotación, han sido ampliamente extemporáneos, lo que se evidencia en la colocación de las órdenes de compra, la redención y la entrega efectiva de la dotación a los beneficiarios, (...)	En la <b>Orip de Neiva</b> , se evidenció que persiste extemporaneidad en la entrega de dotación de vestuario y calzado al personal con derecho; teniendo en cuenta que para la vigencia 2023 no la habían recibido los funcionarios con derecho a este beneficio. Lo anterior, evidencia recurrencia del incumpliendo con las disposiciones contenidas en el artículo 2 del Decreto 1978 de 1989 "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 70 de 1988", el cual consagra las fechas para el cumplimiento de la obligación de entrega de suministro de la dotación. Se recomienda realizar seguimiento a las órdenes de compra de dotaciones y estimación de tiempos de entrega, con el fin de garantizar la entrega de dotación en las fechas establecidas por ley.	INEFECTIVO  Dirección de Talento Humano - Nivel Central	Dirección de Talento Humano. Primera línea de defensa

Fuente: Consolidado General Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR – corte al 30 Jun.2023- Elaborado: auditores OCI

### 3.6.2 Plan de Mejoramiento Institucional

A partir de la revisión de los hallazgos vigentes en el Plan de Mejoramiento Institucional, se logró identificar la existencia de dieciséis (16) No Conformidades, transversales a la unidad auditable, por lo tanto, fueron objeto de evaluación en el presente Aseguramiento realizado en la ORIP Neiva.

A continuación, se detalla el pronunciamiento emitido por el equipo auditor, como resultado del Proceso de Aseguramiento desarrollado

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

**Tabla N° 11. No Conformidades transversales al proceso y/o proceso auditado**

No.	Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
1	2019201 / 20231139	<b>Incumplimiento de los términos en el Proceso de Registro de Instrumentos Públicos.</b> Incumplimiento con lo establecido en el capítulo 5 de la Ley 1579 de 2012 Estatuto de Registro de Instrumentos Públicos, relacionado con el Modo de hacer el registro, compuesto por la Radicación, calificación, inscripción y la constancia de haberse ejecutado en el Proceso de Registro de Instrumentos de Públicos.	En la <b>Orip de Neiva</b> durante el periodo evaluado del 1 de enero al 31 de Octubre de 2023, a partir de la muestra seleccionada de turnos de registro radicados, se evidenció un retraso de más de 80 días superiores al plazo prescrito en la norma; incumpliendo con esto, los términos para la prestación del servicio registral, ya que superan los cinco (5) días hábiles de trámite que señala el Artículo 27 de la Ley 1579 de 2012; circunstancia que afectan a los ciudadanos, al crear incertidumbre en la situación jurídica de los bienes.	<b>INEFECTIVO</b>  <b>Orip de Neiva</b>	<b>Orip de Neiva</b> Primera Linea de Defensa
2	2019202 / 20231143	<b>Deficiencia en la aplicación de la liquidación de tarifas de registro de los actos que son sometidos al registro.</b> Incorrecta aplicación de la liquidación de tarifas de registro de los actos que son sometidos al registro (Inscripción de los títulos, actos, y documentos, entre otros - Ley 1579 de 2012 Estatuto de Registro), de conformidad con las Resoluciones de tarifas vigentes.	En la <b>Orip de Neiva</b> se encontró conformidad en la aplicación de la liquidación de tarifas de registro de los actos que son sometidos al registro, según la muestra seleccionada (inscripción de los títulos, actos y documentos, entre otros - Ley 1579 de 2012 Estatuto de Registro), de conformidad con la resolución No. 00009 de 2023.	<b>EFFECTIVO</b>  <b>Orip de Neiva</b>	<b>Orip de Neiva</b> Primera Linea de Defensa
3	2019203 / 20231140	<b>Inaplicación de actividades y controles en el Procedimiento para la Corrección de Errores en el Proceso de Registro de Instrumentos Públicos.</b> No se cumple con los términos establecidos en la Circular 667 del 13 de marzo de 2016, "términos para la atención de las correcciones"; así como la inobservancia del CPACA, originando deficiencias en la prestación del servicio público registral e inconformidad por parte del usuario.	En la <b>ORIP de Neiva</b> como resultado del análisis a partir de la muestra seleccionada correspondiente a los radicados de correcciones vigencia 2023, se evidenció que se dio cumplimiento con los términos establecidos en la Circular 667 del 13 de marzo de 2016, "términos para la atención de las correcciones".	<b>EFFECTIVO</b>  <b>Orip de Neiva</b>	<b>Orip de Neiva</b> Primera Linea de Defensa
4	2019204 / 20231141	<b>Inaplicación de actividades y controles en el Procedimiento Actuaciones Administrativas en Primera Instancia Registral - ORIP.</b> Incumplimiento frente a lo establecido en el Procedimiento y Guía de Actuaciones Administrativas en primera instancia registral, en aplicación a la reglamentación correspondiente para el trámite y archivo de los expedientes para las Actuaciones Administrativas y de acuerdo con la normatividad vigente.	De acuerdo con la revisión realizada a los expedientes de actuaciones administrativas seleccionadas en muestra, se encontró que están acorde con lo normado; sin embargo, los soportes documentales de los expedientes se encontraron sin la correspondiente foliación y archivo según las TRD. Así mismo, se recomendó al Coordinador Jurídico llevar el registro con la trazabilidad de estas, en un cuadro Excel, a manera de control.	<b>INEFECTIVO</b>  <b>Orip de Neiva</b>	<b>Orip de Neiva</b> Primera Linea de Defensa
5	2019202 / 2019204 / 20231145	<b>Desactualización e inconsistencias en el registro de los inventarios de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos en la herramienta HGFI.</b> Diferencias en el reporte Formato F1- Control de Inventario Individual y Zonas Comunes versus Inspección Ocular In situ, evidenciando inconsistencias frente a la información suministrada al Grupo de Contabilidad; inobservando lo dispuesto en el punto 6 del literal m.	En la <b>Orip de Neiva</b> se encontraron inventarios individuales registrados en la herramienta HGFI, que no corresponden a los bienes que realmente se tienen en uso, lo que no permite ejercer un control de información real de los bienes asignados para su desempeño laboral y los que están bajo su custodia por reintegros, reasignación u obsolescencia. Al respecto se requiere realizar la validación correspondiente con los soportes de cada uno de estos elementos a fin de determinar su estado actual. Esta situación conlleva al riesgo	<b>INEFECTIVO</b>  <b>Orip de Neiva</b>	<b>Dirección Regional Centro</b>  <b>Orip de Neiva</b> Primera Linea de Defensa

No.	Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
		Grupo de Servicios Administrativos de la Política de Operación Generales y por áreas proveedoras que intervienen en el seguimiento en el suministro de información, situación que puede generar incertidumbre en los Estados Financieros de la Entidad.	que las cifras reflejadas en los Estados Financieros no muestren la realidad económica de los inventarios de esta Oficina de Registro, incumplimiento al Art.38 de la Ley 1952 de 2019 en su numeral 22. Igualmente, a lo señalado en la Act.3 del procedimiento Control de Inventario Individual y la Circular No.223 de junio de 2023.		
7	2019201 / 20231144	<b>Incumplimiento en los términos de respuesta Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias – PQRS.</b> Incumplimiento con lo establecido en la Ley 1755 de 2015 en su artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Así como, inobservancia del CPACA, originando deficiencias en la prestación del servicio público registral e inconformidad por parte del usuario.	La <b>Oficina de Registro de Instrumentos Públicos Neiva</b> , cumple con los términos de respuesta a través del aplicativo SISG de manera oportuna; no obstante se recomendó subir todos los soportes de respuesta generados al peticionario.	<b>EFFECTIVO</b> <b>Orip de Neiva</b>	<b>Relacionamiento con el Ciudadano</b> Segunda Línea de Defensa  <b>Orip de Neiva</b> Primera Línea de Defensa
8	2019201 / 20231142	<b>Incumplimiento de los Términos devolución de dinero.</b> Falta o deficiente seguimiento y control por parte de las Oficinas de Registro, y/o los actores involucrados en el proceso, generando el incumplimiento de los procedimientos y requisitos para el proceso de devolución de dinero, contenidos en la Resolución 13525 de 2016, art. 3 y Manual de Lineamientos para la Gestión de Tesorería de la SNR. Código: MP - GNFA - MN - 01 v.02. Fecha: 02 - 02 - 2022 2. Capítulo II. Devolución de Dineros, lo que a su vez afecta a los usuarios, ocasionando una insatisfacción del servicio solicitado.	En la <b>Orip de Neiva</b> durante el periodo evaluado del 1 de enero al 31 de Octubre de 2023, a partir de la revisión realizada a las devoluciones de dinero, se evidenció un retraso, superiores al plazo prescrito en la norma para realizar las devoluciones de dinero, así como para conocer el estado de las mismas, por diferentes causas.	<b>INEFFECTIVO</b> <b>Orip de Neiva</b>	<b>Gestión Financiera /Tesorería</b>  <b>Dirección Regional Centro</b>  <b>Orip de Neiva</b> Primera Línea de Defensa
9	2019201 / 20231146	<b>Incumplimiento en las fechas de entrega de las dotaciones.</b> Incumplimiento con las disposiciones contenidas en el artículo 2 del Decreto 1978 de 1989 "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 70 de 1988", el cual consagra las fechas para el cumplimiento de la obligación de entrega de suministro de la dotación.	En la <b>Orip de Neiva</b> se evidenció que persiste extemporaneidad en la entrega de dotación de vestuario y calzado al personal con derecho; teniendo en cuenta que para la vigencia 2023 no la han recibido los funcionarios con derecho a este beneficio. Lo anterior, evidencia recurrencia del incumplimiento con las disposiciones contenidas en el artículo 2 del Decreto 1978 de 1989 "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 70 de 1988", el cual consagra las fechas para el cumplimiento de la obligación de entrega de suministro de la dotación. Se recomienda realizar seguimiento a las órdenes de compra de dotaciones y estimación de tiempos de entrega, con el fin de garantizar la entrega de dotación en las fechas establecidas por ley.	<b>INEFFECTIVO</b> <b>Dirección de Talento Humano Nivel Central</b>	<b>Dirección de Talento Humano.</b> Primera línea de defensa
10	2019207 / 20230187	<b>Inobservancia a la disposición final de residuos peligrosos:</b> Inadecuada gestión de los residuos peligrosos que se generan en las sedes del Nivel Central, Direcciones Regionales y/o Oficinas de Registro, incumpliendo la aplicación de los requisitos	En la <b>ORIP Neiva</b> se evidenció en lo concerniente a la gestión dada a los residuos peligrosos (cartuchos de toner), que se había realizado el proceso para la disposicional final en la ORIP al momento de la auditoría; cumpliendo con el Decreto 1076 del 2015, Art.2.2.6.1.3.1. Obligaciones del Generador; literal b.; el Decreto 4741 de 2012, Art.10, en	<b>EFFECTIVO</b> <b>Orip de Neiva</b>	<b>Gestión administrativa y Financiera / Sistema de Gestión Ambiental</b>

No.	Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
		establecidos en la normatividad ambiental vigente.	cuanto a los residuos peligrosos. La Política del Sistema de gestión Ambiental de la Superintendencia de Notariado y Registro; el Procedimiento: Gestión de Residuos Peligrosos; Código: SIG - SGA - PO - 02 - PR - 03; Versión: 02; el Procedimiento "Gestión de Residuos Peligrosos"; Código SIG-SGA-PO-02PR-03 Versión 2 y el Procedimiento, Disposición de Residuos Sólidos Aprovechables Código: SIG - SGA - PO - 02 - PR - 01, Versión: 02.		Dirección Regional Centro  Orip de Neiva Primera Línea de Defensa
11	2019201 / 20230389	<b>Inobservancia lineamientos de Gestión Documental, en atención a la Ley General de Archivo:</b> Incumplimiento al Acuerdo No.4 de 2013, del Archivo General de la Nación; Art. 13; así como al Decreto 2723 de 2014, en su Art.32. y a los procedimientos para la Organización de archivos en la entidad, de acuerdo con las normas sobre la materia para la Preservación y Conservación Documental; así como para la Producción, Gestión y Trámites Documentales, de tal forma que se garantice y permita la preservación de los acervos documentales propios de la misionalidad.	En la Orip de Neiva se evidenció que persiste el hallazgo, toda vez que no se cuenta con los recursos necesarios para una efectiva gestión documental, y aunque se viene realizando un plan de organización, de manera general y según lo evidenciado, se genera inobservancia a los lineamientos de Gestión Documental, en atención a la Ley General de Archivo.	INEFECTIVO  Orip de Neiva	Gestión administrativa y Financiera / Gestión Documental  Dirección Regional Centro  Orip de Neiva Primera Línea de Defensa.
12	2019201	<b>Incumplimiento de estándares de seguridad en los cuartos de cómputo de las ORIP.</b> Se observó que el cuarto de cómputo no cuenta con control de temperaturas y no se tiene la certeza si el detector de humo funciona o no; con respecto a la red de datos está sin identificación en el rack de alojamiento como se observa en la foto del anexo No.1. Igualmente, se encontraron cajas de cartón almacenadas en este sitio. Esta situación, podría conllevar a la materialización del riesgo de incendio por el recalentamiento de los equipos; lo que tendría como consecuencia la suspensión del servicio y/o pérdida de información. La situación anterior podría dar lugar al incumplimiento del numeral 7.1.3, que establece que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.	En la Oficina de Registro de Neiva se continúa evidenciando el hallazgo, dado que no se cuenta con detector de humo, no hay control de temperaturas y se almacenan diferentes elementos de material combustible; Situaciones que generan riesgo de incendio ante un posible recalentamiento de equipos tecnológicos; lo que tendría como consecuencia la suspensión del servicio y/o pérdida de información.	INEFECTIVO  Orip de Neiva	Tecnologías de la Información  Gestión administrativa y Financiera /  Dirección Regional Centro  Orip de Neiva Primera Línea de Defensa
13	20220311	Se evidencia que la entidad, no está realizando el seguimiento e inspección periódica de los equipos de extinción de incendios; así como, lo referente a los procesos de compra y/o mantenimiento anual de los mismos, incumpliendo el numeral 12 del artículo 2.2.4.6.25 capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015.	En la Oficina de Registro de Neiva se continúa evidenciando el hallazgo, dado que no se cuenta con los extintores recargados, para su uso en caso de riesgo de incendio; lo que tendría como consecuencia la suspensión del servicio y/o pérdida de información.	INEFECTIVO  Orip de Neiva	Gestión de talento Humano/ST Segunda Línea de Defensa

No.	Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
					Dirección Regional Centro  Orip de Neiva Primera Línea de Defensa
14	20231137	<b>Incumplimiento a los lineamientos establecidos en la Política General para la Administración del Riesgo SNR. v01. 2022 y la Guía para el Diligenciamiento de Matriz de Riesgo SNR. V01. 2021.</b> Se observó que el formato Matriz de Riesgo utilizada por las ORIP, se encuentra en una versión desactualizada (versión 3 del 06/02/2020 código DE-SOGI-PR-07-MREG-01); los riesgos a cargo de las ORIPS no están alineados con el Mapa de Procesos vigente de la entidad. No se está realizando el monitoreo a los riesgos, en cumplimiento a lo establecido en el numeral 2 y 8.2 de la Política General para la Administración de Riesgos, por parte de la primera línea de defensa.	No obstante en la ORIP de Neiva se evidenció que se viene realizando el monitoreo, la ejecución de controles, se identificó que las matrices de riesgos de la ORIP (Jurídica y Administrativa), no están alineados con el Mapa de Procesos y de Riesgos vigentes en la entidad. Adicionalmente, es necesario realizar el fortalecimiento de los controles establecidos a los riesgos identificados.	<b>INEFECTIVO</b>  Orip de Neiva	Oficina Asesora de Planeación Segunda Línea de Defensa  Dirección Regional Centro  Orip de Neiva Primera Línea de Defensa
15	20231266	<b>Inobservancia a las Políticas de Seguridad de la Información, en el marco del SGSI de la SNR:</b> Se evidenciaron algunos aspectos que identifican debilidades en la ejecución de los controles para garantizar la protección de la información que se encuentra en medios digitales, en cuanto a su confidencialidad, integridad y disponibilidad, citados en No Conformidades; lo que genera inobservancia al Anexo A de la ISO 27001:2013; controles de seguridad – A5; A9.1.2; A.9.2; A9.4.4; A.11.2.8; A11.1.1 y A11.1.2; A9.1.1; A9.2.1; y A9.2.5.; a la Resolución No. 06416 de 2021; Política General y políticas específicas del SSI. Capítulo II. Políticas Específicas de Seguridad de la Información -Política para realización de copias en estaciones de trabajo de usuario final; Política de uso de estaciones cliente. - Política de uso de internet. -Política de escritorio y pantalla limpia. Política de manejo, disposición de información, medios y equipos. Política de control de acceso. Política de establecimiento, uso y protección de claves de acceso. Políticas de seguridad del centro de datos y centros de cableado; así como a la Circular 795 de 2017; y la Circular 1041 de 2015.	En la Oficina de Registro de Neiva se continúa evidenciando el hallazgo, por inobservancia a las Políticas Específicas de Seguridad de la Información -Política para realización de copias en estaciones de trabajo de usuario final; Política de uso de estaciones cliente. -Política de escritorio y pantalla limpia. Política de control de acceso. Políticas de seguridad del centro de datos y centros de cableado; así como control de roles y usuarios; situaciones que tendrían como consecuencia la afectación a la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.	<b>INEFECTIVO</b>  Orip de Neiva	Tecnologías de la Información /SGSI / Segunda Línea de Defensa  Orip de Neiva Primera Línea de Defensa

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

No.	Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
16	20231136	<p><b>Incumplimiento del Procedimiento Seguimiento a la Gestión de los Procesos y a la Planeación Institucional. v.05. 2022 y la Guía Metodológica para la Construcción de Indicadores. v.02. 2022.</b> Se observó que los indicadores de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, no corresponden a la estructura actual del Mapa de Procesos vigente de la SNR; contrario a esto, se encuentran asociados al macro proceso Gestión Técnica Registral y a los procesos Gestión Jurídica Registral y Gestión Tecnológico y Administrativos Registral, correspondiente al Mapa de Procesos de la versión anterior; se advierte además, que la estructura actual del Macroproceso de Administración del Servicio Público Registral y el Proceso de Registro de Instrumentos Públicos asociado a las funciones que realizan las Oficinas de Registro, no tiene indicadores definidos; razón por la cual, no existe una alineación desde el Mapa de Procesos de la entidad con los procedimientos, políticas operacionales, guías y formatos asociados a la Gestión de los Procesos y a la Planeación Institucional de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos.</p>	<p>En la <b>Oficina de Registro de Neiva</b> se continúa evidenciando el hallazgo, dado que no han sido actualizados los indicadores con los procesos existentes, para realizar la alineación con el Mapa de Procesos de la Entidad.</p>	<p><b>INEFECTIVO</b></p> <p>Orip de Neiva</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación, Línea Estratégica</p> <p>Dirección Técnica de Registro, Líder del Proceso</p> <p>Dirección Regional Registral,</p> <p>Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, Primera Línea de Defensa</p>

Fuente: Consolidado General Plan de Mejoramiento Institucional- Elaborado: auditores OCI

**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.

De acuerdo con los criterios definidos por la Oficina de Control Interno de Gestión, relacionados con la depuración y agrupación de las No Conformidades, los hallazgos fueron agrupados a los ya existentes en Oficinas de Registro, relacionados en el ítem 3.6.2 – Plan de Mejoramiento Institucional. Se agrupan por recurrencia de las No Conformidades identificadas desde la vigencia 2019; por lo tanto, se recomendó a la Oficina Asesora de Planeación la transformación de los códigos.

#### 4. CONCLUSION(ES) Y RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO

Como resultado de la verificación en la implementación de los controles determinados en cada uno de los procedimientos y demás normatividad aplicables a los procesos que transversalmente intervienen en la Oficina de Registro de Neiva, se observó el compromiso adquirido por los funcionarios para realizar las diferentes actividades que se llevan en la ORIP; no obstante, teniendo en cuenta las situaciones señaladas en cada uno de los numerales de las No conformidades – NC, citadas en el presente informe, es necesario que se implementen acciones de mejora, en muchos casos, lideradas por procesos del nivel central y en otros, para que en el ejercicio del autocontrol que ejerza la Oficina de Registro se logren establecer mejoras.

	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

Se hace necesario tener presente por parte de cada líder de Macroproceso lo señalado en el Modelo Integral de Planeación y Gestión –MIPG, establecido mediante Decreto 1499/2017, en su 4ª. Dimensión, Evaluación de Resultados, y 7ª Dimensión, Actividades de Monitoreo, a fin de permitir tomar acciones para el autocontrol en cada uno de los procesos, como lo señala:

... “- Las evaluaciones continuas constituyen operaciones rutinarias que se integran en los diferentes procesos o áreas de la entidad, las cuales se llevan a cabo en tiempo real por parte de los líderes de proceso para responder ante un entorno cambiante.

- La evaluación continua o autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. De esta manera, se evalúa su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores, cuyo propósito fundamental será tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño.

- En ese orden de ideas se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales. Se convierte, entonces, la autoevaluación en el mecanismo de verificación y evaluación, que le permite a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental.

- La autoevaluación se convierte en un proceso periódico, en el cual participan los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, programas y/o proyectos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación. Toma como base los criterios de evaluación incluidos en la definición de cada uno de los elementos del control interno, así como la existencia de controles que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones.”

Conforme a la verificación realizada al cumplimiento del procedimiento de Evaluación del Desempeño Laboral, se observó que se realizó el proceso de evaluación del primer periodo de 2023 para todas las personas en carrera y provisionalidad, según la muestra seleccionada y en cumplimiento de la fecha de vencimiento para la entrega de la evaluación.

Para el manejo de los residuos sólidos, se observó aplicación del procedimiento en cuanto a la separación de los residuos generados en la Oficina Neiva -Huila, los cuales son depositados en contenedores que se tienen disponibles desde la administración del edificio donde se encuentra ubicada la ORIP, para su posterior destino final. En cuanto a la disposición de los residuos peligrosos se evidenció que se realizó la jornada de recolección de residuos posconsumos, efectuada el 10 de noviembre de 2023 donde se evidenció cumplimiento a los criterios normativos.

En la verificación realizada a la liquidación de los derechos de registro, se encontró según la muestra seleccionada que se dio cumplimiento a las tarifas registrales señaladas en la Resolución No. 00009 de 2023, según cada acto que se registraba de acuerdo con la muestra seleccionada; igualmente se observó el cumplimiento de términos a las solicitudes de correcciones llevadas en la ORIP.

Se observó una adecuada ejecución de controles establecidos para el control del recaudo por la prestación del servicio público registral, así como al seguimiento de los ingresos recibidos por anticipado.

Se evidenció incumplimiento de términos en el Proceso de Registro, situación que puede conllevar al incremento de PQRS por parte de los ciudadanos, por lo que se recomienda establecer estrategias necesarias para garantizar el cumplimiento del servicio misional, logrando evitar la materialización de riesgos relacionados con el trámite de los documentos. Igualmente se observó que el archivo de gestión de matrículas inmobiliarias de la Orip Neiva carece de una adecuada gestión documental, de tal forma que se garantice y permita la preservación de los acervos documentales propios de la ORIP.

	<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>

Es necesario continuar con la ejecución de los controles establecidos para los inventarios de elementos en uso de la ORIP, garantizando el cumplimiento a la normatividad vigente.

Teniendo en cuenta que se evidenciaron algunos aspectos que identifican debilidades en la ejecución de los controles para garantizar la protección de la información que se encuentra en medios digitales, en cuanto a su confidencialidad, integridad y disponibilidad, es necesario que desde la Oficina de Tecnologías de la Información se fortalezca la cultura del usuario interno (formación y concientización), a fin de garantizar el cumplimiento de lo señalado en la Política General y Políticas Específicas del Sistema de Seguridad de la Información.

Con respecto a la gestión de riesgos, se requiere el acompañamiento y apoyo a la Oficina de Registro, desde la Oficina Asesora de Planeación y en coordinación con la Dirección Regional Centro, para socializar la importancia en la gestión del riesgo, actualización de matrices y aplicación de los controles definidos a los riesgos; así mismo, para lograr la actualización y alineación de los procesos misionales con el Mapa de Procesos, con los riesgos e indicadores, de tal forma que se fortalezca la cultura de la ejecución y reporte de datos; así como también, para el cargue de las evidencias que demuestren la ejecución de los controles en los tiempos establecidos, como actividad fundamental para asegurar el cumplimiento de la Política General para la Administración de los Riesgos y Oportunidades.

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

Copia de este mismo informe, será remitido para su conocimiento y fines pertinentes, a los líderes de procesos involucrados, por la responsabilidad que les asiste según el rol correspondiente, conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

Cordialmente,



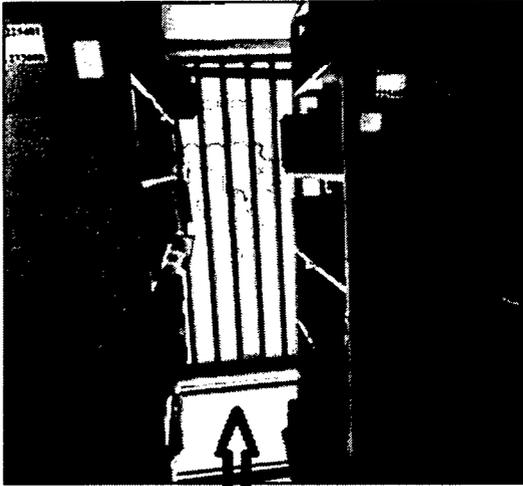
**RITA CECILIA COTES COTES**  
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Anexos: 8 Fichas Análisis y Evaluación de Riesgos  
Revisó y Aprobó: Dra. Rita Cecilia Cotes Cotes, Jefe Oficina de Control Interno de Gestión  
Proyectó: Luisa Nayibe Barreto López - Profesional Especializado - OCI  
María Stella Reyes Beltran – Técnico Administrativo – OCI  
Hugo Alfonso Cepeda - Profesional Especializado - 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>

**ANEXOS**

**ANEXO No.1 –ORIP Neiva- Registro fotográfico, Archivo gestión documental**



Expuesto y visible en vía pública.



Fuente: Registro fotográfico tomado en la auditoría

*R*

Fecha **OCTUBRE DE 2023**

Corresponde al periodo comprendido entre: **SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2023.**

**Identificación del proceso:**

Proceso:	REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS
Tipo de proceso: (Misional/Apoyo/Estratégico)	MISIONAL
Programa o proyecto - Si aplica:	N/A
Objetivo del programa, proyecto o proceso:	Servir de medio de tradición del dominio de los bienes raíces y de los otros derechos reales constituidos en ellos de conformidad con el artículo 769 del código civil mediante dar publicidad a los instrumentos públicos que trasladen, transmitan muden, graven, limiten, declaren, afecten, modifiquen o extingan derechos reales sobre los bienes raíces, con el fin revestir de mérito probatorio a todos los instrumentos públicos sujetos a inscripción.

**Identificación del Riesgo:**

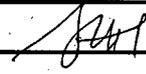
Fecha aprobación matriz riesgos	20/12/2021	Enfoque Riesgo	GESTIÓN	CORRUPCIÓN	Clase de riesgo	
Versión	2 DE 13-12-2021	Código Riesgo		1		Daños a activos fijos

**1. Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos durante el desarrollo del procedimiento expedición de certificados de tradición.**

**Evaluación del Riesgo / Auditor:**

Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso	1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso?	SI: XX NO:	Explique: En la matriz se observa una redacción del objetivo diferente, respecto al vigente, no obstante, está directamente relacionado, porque el certificado exhibe la realidad jurídica del bien.
	2. ¿Hay claridad en la identificación del riesgo?	SI: XX NO:	Explique: Es una situación que puede suceder, teniendo en cuenta que para la expedición de certificados exentos, el ciudadano puede que no este debidamente informado del valor de los servicios prestados por la SNR.
Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos	3. ¿Las causas que pueden ocasionar este riesgo, aún se presentan?	SI: xx NO:	Explique: Aún persiste debilidad en la aplicación de los controles y formatos para los procedimientos de expedición y anulación de certificados.
	4. A partir de la evaluación realizada, ¿se está dando tratamiento a la causa principal y a cada una de las causas identificadas?	SI: NO:XX	Las causas y los controles identificados son los apropiados, no obstante, para las causas: 1. Sobrecarga laboral por falta de personal 2. desconocimiento del usuario ante los tramites de registro y 3. intermediación de terceros en los tramites de registro, no tienen control asociado por cuanto existen dos controles que estaría atacando solo una causa. Situación que debe ser tratada por los líderes de riesgos, debido a que se incumple los lineamientos de que trata la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.4.
	5. A partir de la evaluación realizada, ¿se pueden identificar amenazas y/o vulnerabilidades y/o causas que generen nuevos riesgos o que modifiquen este riesgo? Se puede apoyar en la Guía de Riesgos	SI: NO: XX	Explique: Falta asociar los controles al desconocimiento del usuario ante los trámites de registro, sobrecarga laboral por falta de personal y intermediación de terceros en los trámites de registro.
	6. A partir de la evaluación realizada describa las nuevas causas identificadas y los posibles efectos o consecuencias.	SI: NO: XX	Explique: En la medida que se ejecuten los controles se estarían controlando los posibles efectos.
Monit oreo Riesgo	7. A partir de la evaluación realizada describa los nuevos riesgos identificados.	SI: NO:XX	Explique: No se identificaron nuevos riesgos.
Monitoreo a la materialización del riesgo	8. ¿El riesgo se ha materializado?	SI: NO: XX	Explique con evidencias por qué SI o por qué NO: Según la verificación realizadas se evidenció la ejecución de los controles para este riesgo.
	a) ¿De qué forma fue identificada la materialización del riesgo? b). ¿Si está materializado el riesgo qué tratamiento se dió?	a- Reportado por el proceso y documentado en el monitoreo o identificado por el auditor. b- Plan de	Explique: N/A- No se identifica materialización del riesgo, según el informe de monitoreo aportado por la Oficina de Registro de Neiva.

Monitoreo de controles	<p>9. Resultados de la Solidez del conjunto de controles como resultados de a y b.</p> <p>a) Revisar Diseño de Controles.</p> <p>b) Revisar Ejecución de Controles:</p> <p>Tenga en cuenta para este ítem los parámetros señalados en la versión 4 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, de 2018, que continúan vigentes, por lo tanto se sugiere remitirse a dicho documento.</p>	<p>Resultados: Débil / Moderado / Fuerte</p>	<p>Explique en dónde se presentaron las debilidades, en caso de obtener un resultado débil o moderado: a. DISEÑO: La calificación obtenida al diseño de los controles en promedio es 75 por lo que se identifica en el rango Débil, debido a que los dos controles son de tipo detectivo y el segundo control no cuenta con periodicidad tampoco se describe qué pasa con las observaciones o desviaciones. En cuanto a la ejecución de los controles, se identifica como moderado, debido a que el informe de monitoreo al riesgo aportado en la one drive, no incluye en específico un análisis que permita verificar el logro de los controles o por el contrario si se requiere realizar mejoras. Se recomienda realizar el monitoreo del riesgo y análisis de las evidencias resultantes para luego ser colgadas en la one drive, conforme a los lineamientos que la Oficina de Planeación ha diseñado para tal fin. Se debe complementar los datos faltantes en la matriz y realizar un análisis y valoración del riesgo después de la ejecución de controles. Además, mantener comunicación con la Dirección Regional encargada de asesorar respecto al diseño de los controles y realizar seguimiento al tema de riesgos de la ORIP de su jurisdicción, en coordinación con la Dirección Técnica y la Oficina Asesora de Planeación.</p>
	<p>10. Revisión de la ejecución de los controles: ¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?</p>	<p>SI - COMPLETOS: Indique en dónde se encuentran las evidencias de la aplicación de los controles (indique el enlace si están en una carpeta compartida, dirección web o dirección web o</p> <p>INCOMPLETOS: Indique ¿cuál(es) controles y qué acciones realizó al respecto?</p> <p>NO EXISTEN: Indique ¿cuál(es) controles no ejecutaron y qué acciones realizaron al</p>	<p>SI. Se observa evidencias de la ejecución de los controles.</p>
			<p>Explique:</p>
			<p>Explique:</p>
	<p>11. ¿El riesgo está en zona extrema luego de controles?</p>	<p>SI: NO: XX</p>	<p>Explique: En la matriz se identifica como Moderado antes y después de controles</p>
	<p>a) ¿Si está en zona extrema qué tratamiento se dió?</p>	<p>Debe tener documentadas las Acciones de contingencia frente al riesgo.</p>	<p>Explique qué identificó: En la matriz del riesgo, no se identificó como extrema.</p>
<p>12. ¿Realizó el monitoreo a los riesgos, está documentado y cumple la política de riesgos - Criterios/periodicidad?</p>	<p>Documentado: SI: XX NO:</p>	<p>Explique: La ORIP realizó el informe de monitoreo al riesgo y subió las evidencias correspondientes para el segundo cuatrimestre de 2023 respecto al control de anulados. Se recomienda realizar el llenado de todos los requisitos e información que solicita el formato, realizar el análisis de los riesgos en el mismo orden en que encuentran en la matriz a fin de comunicar la real situación, producto del monitoreo del riesgo y la adecuada ejecución de los controles, para luego establecer su mejora o el plan de mejoramiento a que haya lugar, igualmente, realizar la complementación de los datos exigidos en la matriz del riesgo en concordancia con el objetivo del proceso.</p>	

Elaborado por: Equipo auditor 

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La guardia de la fe pública</small>	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>		<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 05</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>		<b>Versión: 01</b>	
	<b>Formato: Análisis y Evaluación de Riesgos</b>		<b>Fecha: 17 - 05 - 2023</b>	
<b>Fecha</b>	<b>OCTUBRE DE 2023</b>		<b>Corresponde al periodo comprendido entre: SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2023.</b>	
<b>Identificación del proceso:</b>				
<b>Proceso:</b>		REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS		
<b>Tipo de proceso: (Misional/Apoyo/Estratégico)</b>		MISIONAL		
<b>Programa o proyecto - Si aplica:</b>		N / A		
<b>Objetivo del programa, proyecto o proceso:</b>		Servir de medio de tradición del dominio de los bienes raíces y de los otros derechos reales constituidos en ellos de conformidad con el artículo 769 del código civil mediante dar publicidad a los instrumentos públicos que trasladen, transmitan muden, graven, limiten, declaren, afecten, modifiquen o extingan derechos reales sobre los bienes raíces, con el fin revestir de mérito probatorio a todos los instrumentos públicos sujetos a inscripción.		
<b>Identificación del Riesgo:</b>				
<b>Fecha aprobación matriz riesgos</b>	20/12/2021	<b>Enfoque Riesgo</b>	GESTIÓN	CORRUPCIÓN
<b>Versión</b>	2 del 13-12-2021	<b>Código Riesgo</b>	2	<b>Clase de riesgo</b>
<b>Riesgo</b>	2.Posibilidad Incumplimiento en la entrega de los resultados e Impacto previstos durante la ejecución del procedimiento registro de documentos			
<b>Evaluación del Riesgo / Auditor:</b>				
<b>Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso</b>	1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso?	SI: XX NO:	Explique: En la matriz se observa otra redacción del objetivo respecto al vigente en el procedimiento, no obstante, está directamente relacionado, por que puede existir la posibilidad de demora o incumplimiento en los términos de entrega de algún documento radicado para registro por diversas causas.	
	2. ¿Hay claridad en la identificación del riesgo?	SI: NO: XX	Explique: El riesgo planteado puede ser la causa de que la entidad se vea abocada a la "probabilidad de afrontar acciones judiciales" producidas por el incumplimiento en la entrega de los resultados en la ejecución del procedimiento de registro de documentos. Es importante comprender que una causa es la raíz de un problema, mientras que el riesgo es la posibilidad de que el problema afecte los objetivos de la entidad, por lo que se recomienda revisar la redacción del riesgo.	
<b>Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos</b>	3. ¿Las causas que pueden ocasionar este riesgo, aún se presentan?	SI: XXX NO:	Explique: se presentan errores en la calificación y falta calidad en la digitación.	
	4. A partir de la evaluación realizada, ¿se está dando tratamiento a la causa principal y a cada una de las causas identificadas?	SI: NO: XX	Porque existen cuatro causas y solo se estableció un control.  Aunque se verifica a diario la cantidad de documentos a repartir y los que estan pendientes por las diferentes circunstancias, igualmente se identifican errores que son corregidos antes de que el documento sea desanotado al Público, no se evidencian acciones efectivas tendientes a que el riesgo no se materialice.	
	5. A partir de la evaluación realizada, ¿se pueden identificar amenazas y/o vulnerabilidades y/o causas que generen nuevos riesgos o que modifiquen este riesgo? Se puede apoyar en la Guía de Riesgos	SI: XXX NO:	Explique: se identifica un riesgo, causa y consecuencia, ya descritas en el numeral 2. De otra parte se observa que todas las causas no tienen control asociado. Cuatro causas un solo control.	
	6. A partir de la evaluación realizada describa las nuevas causas identificadas y los posibles efectos o consecuencias.	SI: XXX NO:	Explique: causa: Incumplimiento en la entrega de los resultados e impacto previstos durante la ejecución del procedimiento registro de documentos. Consecuencias: Perdida de recursos por pago de dineros producto de las acciones judiciales	
<b>Monitorio Riesgo</b>	7. A partir de la evaluación realizada describa los nuevos riesgos identificados.	SI: XX NO:	Explique: "Probabilidad de afrontar acciones judiciales ..."	
<b>Monitoreo del riesgo</b>	8. ¿El riesgo se ha materializado?	SI: XX NO:	Explique con evidencias por qué SI o por qué NO: Conforme a la muestra seleccionada de radicación de documentos para registro, se identificaron documentos que sobrepasaron los cinco días de trámite en el registro, con lo que se muestra la materialización del riesgo. No obstante no fue reportado por el proceso en el informe de monitoreo a riesgos.	

Monitoreo a la materialización	<p>a) ¿De qué forma fue identificada la materialización del riesgo?</p> <p>b) ¿Si está materializado el riesgo qué tratamiento se dió?</p>	<p>a- Reportado por el proceso y documentado en el monitoreo o identificado por el auditor.</p> <p>b- Plan de Mejoramiento suscrito y/o se implementaron</p>	<p>Explique: De la muestra tomada se identificaron documentos con mas de de cinco días en calificación, resultados en la tabla de TURNO DE CALIFICACIÓN OFICINA DE REGISTRO Neiva, registrada en el informe de auditoria, por el auditor OCI. Se observa informe de monitoreo a los riesgos para el segundo cuatrimestre de 2023, por ende no han dado el tratamiento a la materialización de éste y no se ha suscrito plan de mejoramiento.</p>
Monitoreo de controles	<p>9. Resultados de la Solidez del conjunto de controles como resultados de a y b:</p> <p>a) Revisar Diseño de Controles.</p> <p>b) Revisar Ejecución de Controles</p> <p>Tenga en cuenta para este ítem los parámetros señalados en la versión 4 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, de 2018, que continúan vigentes, por lo tanto se sugiere remitirse a dicho documento.</p>	<p>Resultados: Débil / Moderado / Fuerte</p>	<p>Explique: en dónde se presentaron las debilidades, en caso de obtener un resultado débil o moderado: Para el diseño del control la calificación obtenida es 95 corresponde a un nivel moderado. La debilidad se observa en el aporte de las evidencias de la ejecución de controles en el sentido que, aun cuando en la ORIP los profesionales realizan las correcciones y lleva los reportes de éstas, no se realiza un análisis que haga parte del informe de monitoreo a riesgos cuatrimestral.</p>
	<p>10. Revisión de la ejecución de los controles. ¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?</p>	<p>SI - COMPLETOS: Indique en dónde se encuentran las evidencias de la aplicación de los</p> <p>INCOMPLETOS: Indique ¿cuál(es) controles y qué acciones realizó al respecto?</p> <p>NO EXISTEN: Indique ¿cuál(es) controles no ejecutaron y qué</p>	<p>Explique: N / A</p> <p>Explique: El profesional encargado genera los reportes de correcciones realizadas, no obstante, no se realiza un análisis de la situación en el que se identifique la correcta ejecución del control o las debilidades por mejorar para que sea incorporado en el informe cuatrimestral.</p>
	<p>11. ¿El riesgo esta en zona extrema luego de controles?</p>	<p>SI: NO:XX</p>	<p>Explique: Se observa que en la matriz el riesgo se ubica en zona alta, sin embargo, la Explicación de la probabilidad e impacto corresponde al proceso de Formulación y Evaluación de Proyectos el cual no corresponde a este riesgo.</p>
	<p>a) ¿Si está en zona extrema qué tratamiento se dió?</p>	<p>Debe tener documentadas las Acciones de contingencia frente al riesgo.</p>	<p>Explique qué identificó: En la matriz el riesgo se ubica en zona alta.</p>
	<p>12. ¿Realizó el monitoreo a los riesgos, está documentado y cumple la política de riesgos Criterios/periodicidad?</p>	<p>Documentado: SI:XX NO:</p>	<p>Explique: La ORIP realizó el informe de monitoreo a los riesgos y subió las evidencias correspondientes para el segundo cuatrimestre de 2023, no obstante, se recomienda realizar el lleno de todos los requisitos e información que el formato de informe solicita, a fin de comunicar la real situación, producto del monitoreo del riesgo y la adecuada ejecución de los controles, para luego establecer su mejora o el plan de mejoramiento a que haya lugar, igualmente, realizar la complementación de los datos exigidos en la matriz del riesgo.</p>

Elaborado por:

Equipo auditor

Firma:



OCTUBRE DE 2023

Corresponde al periodo comprendido entre: SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2023.

Identificación del proceso:

Proceso:	REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS
Tipo de proceso: (Misional/Apoyo/Estratégico)	MISIONAL
Programa o proyecto - Si aplica:	N / A

Objetivo del programa, proyecto o proceso:

Servir de medio de tradición del dominio de los bienes raíces y de los otros derechos reales constituidos en ellos de conformidad con el artículo 769 del código civil mediante dar publicidad a los instrumentos públicos que trasladen, transmitan, muden, graven, limiten, declaren, afecten, modifiquen o extingan derechos reales sobre los bienes raíces, con el fin de revestir de mérito probatorio a todos los instrumentos públicos sujetos a inscripción.

Identificación del Riesgo:

Fecha aprobación matriz riesgos	Enfoque Riesgo	GESTIÓN	CORRUPCIÓN	Clase de riesgo
SIN FECHA DE APROBACIÓN			3	Fraude interno
Versión	Código Riesgo			
2 DE 13 -12- 2021				
Riesgo	3.Posibilidad de realizar cobros indebidos ante la agilización de trámites de registro en las ORIP.			

Evaluación del Riesgo / Auditor:

Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso	1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso?	SI: XX NO:	Explique: Está directamente relacionado, porque puede existir la posibilidad de cobros por la agilización del trámite de algún documento radicado para registro.
	2. ¿Hay claridad en la identificación del riesgo?	SI: XX NO:	Explique: Por que es una situación que debido a sus causas puede identificarse como posible.
Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos	3. ¿Las causas que pueden ocasionar este riesgo, aún se presentan?	SI: XX NO:	Explique: Puede que aún persistan las diferentes causas identificadas a este riesgo, como es, falta de calidad en la digitación, atraso en el trámite del registro, errores en la calificación del documento.
	4. A partir de la evaluación realizada, ¿se está dando tratamiento a la causa principal y a cada una de las causas identificadas?	SI: NO:XX	Se identifica que aun se presentan errores en la calificación del documento. No obstante, se observa que de las 5 causas identificadas solo tiene control asociado la causa "Atraso en el registro de documentos en trámite en las ORIP".
	5. A partir de la evaluación realizada, ¿se pueden identificar amenazas y/o vulnerabilidades y/o causas que generen nuevos riesgos o que modifiquen este riesgo? Se puede apoyar en la Guía de Riesgos	SI: NO:XX	Explique: Existen otras causas, como es las fallas en la energía que no puede ser superadas por motivo a que la planta se encuentra fuera de servicio, a pesar de que el Registrador ha comunicado el problema a los responsables del mantenimiento.
	6. A partir de la evaluación realizada describa las nuevas causas identificadas y los posibles efectos o consecuencias.	SI: NO:XX	Explique: No se identifican nuevas causas.
Monitoreo Riesgo	7. A partir de la evaluación realizada describa los nuevos riesgos identificados.	SI: NO:XX	Explique: No se identifica nuevo riesgo.
Monitoreo a la materialización del riesgo	8. ¿El riesgo se ha materializado?	SI: NO:XX	Explique con evidencias por qué SI o por qué NO: De acuerdo con el informe de monitoreo de riesgos, el proceso no identifica materialización del riesgo.
	a) ¿De qué forma fue identificada la materialización del riesgo? b). ¿Si está materializado el riesgo qué tratamiento se dió?	a- Reportado por el proceso y documentado en el monitoreo o identificado por el auditor	Explique: N/ A No se identificó materialización del riesgo.

4

Monitoreo de controles	<p><b>9. Resultados de la Solidez del conjunto de controles como resultados de a y b.</b>  <b>a) Revisar Diseño de Controles.</b>  <b>b) Revisar Ejecución de Controles.</b></p> <p>Tenga en cuenta para este ítem los parámetros señalados en la versión 4 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, de 2018, que continúan vigentes, por lo tanto se sugiere</p>	<p><b>Resultados:</b>  <b>Débil / Moderado / XXX Fuerte</b></p>	<p>Explique en dónde se presentaron las debilidades, en caso de obtener un resultado débil o moderado: De acuerdo con la evaluación del diseño del control, obtiene una calificación de 90 ubicándose en el rango moderado. La debilidad se presenta en que el propósito es detectar y no prevenir, igualmente las evidencias no cumplen con lo descrito en la actividad de control en el sentido de determinar las causas y posibles complejidades que originen la demora en la calificación con el fin de surtir el trámite pertinente en el proceso de registro de documentos para que este análisis haga parte del informe cuatrimestral. No obstante, se observó que la persona encargada verifica a través de los reportes, los documentos que han sido calificados y los que se encuentran pendientes.</p>
	<p><b>10. Revisión de la ejecución de los controles:</b>  <b>¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?</b></p>	<p><b>SI COMPLETOS:</b>  Indique en dónde se encuentran las evidencias de la calificación de los</p>	N / A
		<p><b>INCOMPLETOS:</b>  Indique ¿cuál(es) controles y qué acciones realizó al respecto?</p>	<p>Explique: Explique: No se observa análisis de los datos, a fin de establecer el porcentaje de su cumplimiento mes a mes, en consecuencia la óptima ejecución del control. Es importante para verificar su efectividad y/o realizar los ajustes a que haya lugar.</p>
		<p><b>NO EXISTEN:</b>  Indique ¿cuál(es) controles no ejecutaron y qué acciones realizaron al respecto?</p>	<p>Explique: N / A</p>
	<p><b>11. ¿El riesgo esta en zona extrema luego de controles?</b></p>	<p><b>SI:</b>  <b>NO:</b></p>	<p>Explique: En la matriz del riesgo No. 3 se identifica la zona de ubicación como extrema, no obstante, no se observa la explicación respectiva luego del análisis y valoración del riesgo.</p>
	<p><b>a). ¿Si está en zona extrema qué tratamiento se dió?</b></p>	<p><b>Debe tener documentadas las Acciones de contingencia frente al riesgo.</b></p>	<p>Explique qué identificó: En la matriz no se realizó la valoración del riesgo No.3.</p>
<p><b>12. ¿Realizó el monitoreo a los riesgos, está documentado y cumple la política de riesgos - Criterios/periodicidad?</b></p>	<p><b>Documentado:</b>  <b>SI:</b>  <b>NO:</b></p>	<p>Explique: La ORIP realizó el informe de monitoreo a los riesgos, y subió las evidencias correspondientes para el segundo cuatrimestre de 2023. Se recomienda realizar el llenado de todos los requisitos e información que el formato de informe exige, a fin de comunicar la real situación, producto del monitoreo del riesgo y la adecuada ejecución de los controles, para luego establecer su mejora o el plan de mejoramiento a que haya lugar, igualmente, realizar la complementación de los datos exigidos en la matriz del riesgo.</p>	

Elaborado por:

Equipo auditor

Firma:



 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO</b> <small>La guarda de la fe pública</small>	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>		<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR -</b>		
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>		<b>Versión: 01</b>		
	<b>Formato: Análisis y Evaluación de Riesgos</b>		<b>Fecha: 17 - 05 - 2023</b>		
<b>Fecha</b>	<b>DD/MM/AAAA</b> OCTUBRE DE 2023	<b>Corresponde al periodo comprendido entre: SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2023</b>			
<b>Identificación del proceso:</b>					
<b>Proceso:</b>	GESTION JURIDICA REGISTRAL				
<b>Tipo de proceso:</b> (Misional/Apoyo/Estratégico)	APOYO				
<b>Programa o proyecto - Si aplica:</b>	N / A				
<b>Objetivo del programa, proyecto o proceso:</b>	Servir de medio de tradición del dominio de los bienes raíces y de los otros derechos reales constituidos en ellos de conformidad con el artículo 769 del código civil para dar publicidad a los instrumentos públicos que trasladen, transmitan muden, graven, limiten, declaren, afecten, modifiquen o extingan derechos reales sobre los bienes raíces, con el fin revestir de mérito probatorio a todos los instrumentos públicos sujetos a inscripción.				
<b>Identificación del Riesgo:</b>					
<b>Fecha aprobación matriz riesgos</b>	<b>Enfoque Riesgo</b>	<b>GESTIÓN</b>	<b>CORRUPCIÓN</b>	<b>Clase de riesgo</b>	<b>Ejecución y Administración de Procesos</b>
<b>Versión</b>	2	<b>Código Riesgo</b>	1		
<b>Riesgo</b>	1. Posibilidad de inoportuna atención de necesidades o requerimientos ante las PQRS radicadas a las Orip.				
<b>Evaluación del Riesgo / Auditor:</b>					
<b>Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso</b>	<b>1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso?</b>	SI: NO: XX	Explique: No guarda relación con el nombre del proceso y el objetivo de éste teniendo en cuenta que los requerimientos de PQRS corresponden a un proceso transversal de la entidad, como es el macroproceso "Relacionamiento con el Ciudadano". Por lo anterior se debe analizar el riesgo respecto al proceso y objetivo de tal forma que se evidencie su alineación.		
	<b>2. ¿Hay claridad en la identificación del riesgo?</b>	SI: NO: XX	Explique: Las PQRS es un tema transversal, el riesgo se tiene identificado en el proceso "Atención a Peticiones", y tiene que ver con las PQRS que se tramitan en la entidad (NC y ORIP); por lo que es importante realizar la verificación respectiva para puntualizar cual es la amenaza que se pretende controlar en la ORIP.		
<b>Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos</b>	<b>3. ¿Las causas que pueden ocasionar este riesgo, aún se presentan?</b>	SI: XX NO:	Explique: Se requiere realizar el proceso de diligenciamiento del riesgo en la respectiva matriz, a fin de identificar todas las variables que lo componen. No obstante, las causas se siguen presentando.		
	<b>4. A partir de la evaluación realizada, ¿se está dando tratamiento a la causa principal y a cada una de las causas identificadas?</b>	SI: NO: XX	No se está dando el tratamiento correspondiente, además porque existen dos causas identificadas y un solo control.		
	<b>5. A partir de la evaluación realizada, ¿se pueden identificar amenazas y/o vulnerabilidades y/o causas que generen nuevos riesgos o que modifiquen este riesgo? Se puede anovar en la Guía de Riesgos</b>	SI: NO: XX	No obstante, es importante mencionar que para cada causa debe identificarse un control.		
	<b>6. A partir de la evaluación realizada describa las nuevas causas identificadas y los posibles efectos o consecuencias.</b>	SI: NO: XX	Explique: En la ORIP Neiva existen necesidades, entre otras situaciones, que pueden generar demora en la atención, conllevando al incremento de PRSD y el detrimento en la imagen institucional.		
<b>Monitoreo o Riesgo</b>	<b>7. A partir de la evaluación realizada describa los nuevos riesgos identificados.</b>	SI: XX NO:	Explique: Sería importante realizar un análisis, teniendo en cuenta las actualizaciones de los procesos, a fin de dar claridad en la redacción del riesgo, el proceso y el objetivo del proceso.		

Monitoreo a la materialización del riesgo	8. ¿El riesgo se ha materializado?	SI: XX NO:	Explique con evidencias por qué SI o por qué NO: De acuerdo con las PQRSD tomadas como muestra en la verificación, fueron contestadas de fondo, y dentro de los términos para la respuesta, situación que permite evidenciar cumplimiento.
	a) ¿De qué forma fue identificada la materialización del riesgo? b) ¿Si está materializado el riesgo qué tratamiento se dió?	a- Reportado por el proceso y documentado en el monitoreo	Explique: a. Según la muestra seleccionada. b. No se identifica materialización del riesgo, según el informe de monitoreo del riesgo aportado por la ORIP de Neiva.
Monitoreo de controles	9. Resultados de la Solidez del conjunto de controles como resultados de a y b a) Revisar Diseño de Controles. b) Revisar Ejecución de Controles.	Resultados: Débil / Moderado / Fuerte	En cuanto al diseño de los controles obtiene calificación de 60, calificación obtenida debido a que en la explicación de la actividad de control no asigna un responsable, en cuanto a la ejecución del control también es Moderado, debido a que la respuesta de fondo no se registra en el aplicativo de PQRSD.
	10. Revisión de la ejecución de los controles: ¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?	SI - COMPLETOS: Indique en dónde se encuentran las evidencias de la	Explique: N / A
		INCOMPLETOS: Indique ¿cuál(es) controles y qué acciones realizó al respecto?	Explique: En la ORIP Neiva, conforme a la verificación de las PQRSD de la muestra, las respuestas son de fondo.
		NO EXISTEN: Indique ¿cuál(es) controles no ejecutaron y qué	Explique: N / A
	11. ¿El riesgo está en zona extrema luego de controles?	SI: N / A NO:	Explique: En la matriz no se identifica la zona del riesgo luego de controles, igualmente no se observa la descripción del análisis y valoración del riesgo, que tenga relación con respuesta a PQRSD.
	a). ¿Si está en zona extrema qué tratamiento se dió?	Debe tener documentadas las Acciones de contingencia frente al riesgo.	Explique qué identificó: No existe claridad para la identificación de la zona de riesgo, es necesario aplicar los lineamientos de la Función Pública descritos en la guía de Administración del riesgo.
12. ¿Realizó el monitoreo a los riesgos, está documentado y cumple la política de riesgos - Criterios/periodicidad?	Documentado: SI: NO:	Explique: La ORIP realizó el informe de monitoreo a los riesgos, y subió las evidencias correspondientes para el segundo cuatrimestre de 2023. Se recomienda realizar el lleno de todos los requisitos e información que el formato solicita, a fin de comunicar la real situación, producto del monitoreo del riesgo y la adecuada ejecución de los controles, para luego establecer su mejora o el plan de mejoramiento a que haya lugar, igualmente, realizar la complementación de los datos exigidos en la matriz del riesgo, conforme a los lineamientos de la Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V.4.	

Elaborado por: Equipo auditor. Firma: 

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La guarda de lo fe pública</small>	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>		<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR -</b>		
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>		<b>Versión: 01</b>		
	<b>Formato: Análisis y Evaluación de Riesgos</b>		<b>Fecha: 17 - 05 - 2023</b>		
<b>Fecha</b>	<b>DD/MM/AAAA</b> OCTUBRE DE 2023	<b>Corresponde al periodo comprendido entre: SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2023</b>			
<b>Identificación del proceso:</b>					
<b>Proceso:</b>	REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS				
<b>Tipo de proceso:</b> (Misional/Apoyo/Estratégico)	N / A				
<b>Programa o proyecto - Si aplica:</b>	N / A				
<b>Objetivo del programa, proyecto o proceso:</b>	Servir de medio de tradición del dominio de los bienes raíces y de los otros derechos reales constituidos en ellos de conformidad con el artículo 769 del código civil para dar publicidad a los instrumentos públicos que trasladen, transmitan, muden, graven, limiten, declaren, afecten, modifiquen o extingan derechos reales sobre los bienes raíces, con el fin revestir de mérito probatorio a todos los instrumentos públicos sujetos a inscripción.				
<b>Identificación del Riesgo:</b>					
<b>Fecha aprobación matriz riesgos</b>	<b>Enfoque Riesgo</b>	<b>GESTIÓN</b>	<b>CORRUPCIÓN</b>	<b>Clase de riesgo</b>	<b>Ejecución y Administración de Procesos</b>
20/12/2021			2		
<b>Versión</b>	2	<b>Código Riesgo</b>			
<b>Riesgo</b>	2. Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos durante la conciliación de los ingresos y anticipados diarios en la ORIP.				
<b>Evaluación del Riesgo / Auditor:</b>					
<b>Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso</b>	1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso?	SI: NO: XX	Explique: Debido a que la conciliación se realiza luego de la radicación del documento para el registro. No guarda relación con el objetivo del proceso debido a que la conciliación de los ingresos y anticipados diarios en la orip son liderados por el macroproceso Gestión Financiera.		
	2. ¿Hay claridad en la identificación del riesgo?	SI: NO: XX	Explique: Es posible que haya Desconocimiento, falta de seguimiento y monitoreo a los controles y Falta de apropiación de los principios y valores contemplados en el código de ética de la entidad, que conduzcan al desvío de recursos económicos. No obstante, la redacción del riesgo no es clara.		
<b>Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos</b>	3. ¿Las causas que pueden ocasionar este riesgo, aún se presentan?	SI: XXX NO:	Explique: Igualmente se observa que existe un solo control, es decir, que una causas no está debidamente soportada por un control.		
	4. A partir de la evaluación realizada, ¿se está dando tratamiento a la causa principal y a cada una de las causas identificadas?	SI: NO: XXX	Sólo se da tratamiento a una de las causas, mediante la verificación diaria de los ingresos y anticipados.		
	5. A partir de la evaluación realizada, ¿se pueden identificar amenazas y/o vulnerabilidades y/o causas que generen nuevos riesgos o que modifiquen este riesgo? Se puede apoyar en la Guía de Riesgos	SI: NO:XX	Explique: No se identificaron nuevas amenazas, no obstante, es importante el análisis de los factores relacionados con el riesgo, debido a que es un tema transversal en la entidad.		
<b>Monitoreo Riesgo</b>	6. A partir de la evaluación realizada describa las nuevas causas identificadas y los posibles efectos o	SI: N / A NO:	Explique: No se identificaron nuevas amenazas.		
	7. A partir de la evaluación realizada describa los nuevos riesgos identificados.	SI: NO:XX	Explique: El riesgo identificado tiene que ver con el desvío de los recursos, no obstante, no hay claridad en como se desvían los recursos en una conciliación, en beneficio de quien, considerando que se identifica como un riesgo de corrupción.		

Monitoreo a la materialización del riesgo	8. ¿El riesgo se ha materializado?	SI: NO:XX	Explique con evidencias por qué SI o por qué NO: En la matriz de riesgos se observa señalada la no materialización.
	a) ¿De qué forma fue identificada la materialización del riesgo? b) ¿Si está materializado el riesgo qué tratamiento se dió?	a- Reportado por el proceso y documentado en el monitoreo o identificado por el auditor. b- Plan de Mejoramiento	Explique: a. No se identificó materialización del riesgo, según informe de monitoreo aportado por la ORIP.
Monitoreo de controles	9. Resultados de la Solidez del conjunto de controles como resultados de a y b. a) Revisar Diseño de Controles. b) Revisar Ejecución de Controles. Tenga en cuenta para este ítem los parámetros señalados en la versión 4 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, de 2018, que continúan vigentes por lo tanto se	Resultados: - Débil / Moderado / Fuerte	Luego de la evaluación al diseño del control, se obtiene calificación de 95. La ORIP si cumple con la conciliación diaria, las debilidades se presentan en el aporte de evidencias para el segundo cuatrimestre de 2023, en el sentido de que se presenta el cuadro resumen sin análisis que permita evidenciar su cumplimiento.
	10. Revisión de la ejecución de los controles: ¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?	SI - COMPLETOS: Indique en dónde se encuentran las evidencias de la aplicación de los controles (indique el enlace si están en una carpeta compartida, dirección web o	Explique: El riesgo cuenta con un control el cual, de acuerdo con la verificación realizada en la ORIP, se está ejecutando conforme a lo requerido, no obstante, el mismo control se encuentra relacionado dos veces en la matriz, por lo que se recomienda revisar los datos descritos en la matriz y realizar las correcciones pertinentes.
		INCOMPLETOS: Indique ¿cuál(es).	Explique:
		NO EXISTEN: Indique ¿cuál(es) controles no ejecutaron y qué	Explique:
	11. ¿El riesgo esta en zona extrema luego de controles?	SI: NO:XX	Explique: N / A
	a) ¿Si está en zona extrema qué tratamiento se dió?	Debe tener documentadas las Acciones de contingencia frente al riesgo.	Explique qué identificó: No existe claridad para identificar la zona de ubicación del riesgo, además la explicación no corresponde a este riesgo.
12. ¿Realizó el monitoreo a los riesgos, está documentado y cumple la política de riesgos - Criterios/periodicidad?	Documentado: SI: NO:	Explique: Aunque se ha realizado monitoreo a los riesgos, si hay debilidades, respecto a la descripción de los datos que requiere la matriz, por lo que se recomienda realizar el lleno de todos los requisitos e información que ésta solicita, a fin de comunicar la real situación y se refleje en el informe de monitoreo del riesgo, la adecuada ejecución de los controles, para luego establecer su actualización o el plan de mejoramiento a que haya lugar.	

Elaborado por:

Equipo auditor

Firma:




 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>La guarda de la fe pública</small>	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>		Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 05		
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>		Versión: 01		
	<b>Formato: Análisis y Evaluación de Riesgos</b>		Fecha: 17 - 05 - 2023		
<b>Fecha</b>	<b>DD/MM/AAAA</b> OCTUBRE DE 2023	Corresponde al periodo comprendido entre: <b>SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2023</b>			
<b>Identificación del proceso:</b>					
<b>Proceso:</b>	REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS				
<b>Tipo de proceso:</b> (Misional/Apoyo/Estratégico)	N / A				
<b>Programa o proyecto - Si aplica:</b>	N / A				
<b>Objetivo del programa, proyecto o proceso:</b>	Servir de medio de tradición del dominio de los bienes raíces y de los otros derechos reales constituidos en ellos de conformidad con el artículo 769 del código civil para dar publicidad a los instrumentos públicos que trasladen, transmitan muden, graven, limiten, declaren, afecten, modifiquen o extingan derechos reales sobre los bienes raíces, con el fin revestir de mérito probatorio a todos los instrumentos públicos sujetos a inscripción.				
<b>Identificación del Riesgo:</b>					
<b>Fecha aprobación matriz riesgos</b>	SIN FECHA DE APROBACION	<b>Enfoque Riesgo</b>	<b>GESTIÓN</b>	<b>CORRUPCIÓN</b>	<b>Clase de riesgo</b>
<b>Versión</b>	2	<b>Código Riesgo</b>		3	FRAUDE INTERNO
<b>Riesgo</b>	3. Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros contra el Proceso de registro de documentos.				
<b>Evaluación del Riesgo / Auditor:</b>					
<b>Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso</b>	1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso?	SI: XX NO:	Explique: Aun cuando tiene relación el riesgo con el objetivo del proceso descrito en la matriz, éste no tiene la misma descripción que el objetivo del proceso Registro de Instrumentos Públicos, por lo que se recomienda realizar la verificación, el análisis y los posibles ajustes en la matriz del riesgo.		
	2. ¿Hay claridad en la identificación del riesgo?	SI: NO: XX	Explique: Si se observa claridad en la identificación del riesgo.		
<b>Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos</b>	3. ¿Las causas que pueden ocasionar este riesgo, aún se presentan?	SI: XX NO:	Explique: Si persisten, las tres causas identificadas.		
	4. A partir de la evaluación realizada, ¿se está dando tratamiento a la causa principal y a cada una de las causas identificadas?	SI: NO: XX	Debido a que se identificaron documentos con más de cinco días de trámite, igualmente, no se observa control asociado a dos de las causas: "Falta de apropiación de los principios y valores contemplados en el código de ética de la entidad" y "Errores en la calificación del documento"		
	5. A partir de la evaluación realizada, ¿se pueden identificar amenazas y/o vulnerabilidades y/o causas que	SI: NO: XX	En la Orip de Neiva se identificó que algunos documentos requieren de más tiempo de análisis por su complejidad.		
	6. A partir de la evaluación realizada describa las nuevas causas identificadas y los posibles efectos o	SI: NO:XX	La no de identificación de controles para cada una de las causas puede ser una amenaza, que puede conllevar a la materialización del riesgo.		
<b>Monitorio Riesgo</b>	7. A partir de la evaluación realizada describa los nuevos riesgos identificados.	SI: NO: XX	No se identifico nuevo riesgo.		
<b>Monitoreo del riesgo</b>	8. ¿El riesgo se ha materializado?	SI: NO: XX	Explique con evidencias por qué SI o por qué NO: Según la verificación realizada se evidenció la ejecución del control para este riesgo.		

Monitoreo a la materialización del riesgo	<p>a) ¿De qué forma fue identificada la materialización del riesgo?</p> <p>b) ¿Si está materializado el riesgo qué tratamiento se dió?</p>	<p>a- Reportado por el proceso y documentado en el monitoreo o identificado por el auditor.</p> <p>b- Plan de Mejoramiento</p>	<p>Explique: a. No se identifica la materialización del riesgo, según el informe de monitoreo aportado por la ORIP.</p>
Monitoreo de controles	<p>9. Resultados de la Solidez del conjunto de controles como resultados de a y b.</p> <p>a) Revisar Diseño de Controles</p> <p>b) Revisar Ejecución de Controles.</p> <p>Tenga en cuenta para este ítem los parámetros señalados en la versión 4 de la Guía para la administración del</p>	<p>Resultados: Débil / Moderado / Fuerte</p>	<p>Explique en dónde se presentaron las debilidades, en caso de obtener un resultado débil o moderado: Luego de la evaluación del diseño del control, se obtiene un puntaje de 90 identificado como Moderado, no obstante, en cuanto a la ejecución del control se observa que el formato de préstamo no fue aportado como evidencia para el segundo cuatrimestre de 2023.</p>
	<p>10. Revisión de la ejecución de los controles:</p> <p>¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?</p>	<p>SI: COMPLETOS: Indique en dónde se encuentran las evidencias de la aplicación de los</p>	<p>Explique:</p>
	<p>10. Revisión de la ejecución de los controles:</p> <p>¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?</p>	<p>INCOMPLETOS: Indique ¿cuál(es) controles y qué acciones realizó al respecto?</p>	<p>Explique:</p>
	<p>10. Revisión de la ejecución de los controles:</p> <p>¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?</p>	<p>NO EXISTEN: Indique ¿cuál(es) controles no ejecutaron y qué acciones realizaron al respecto?</p>	<p>Explique: No se han ejecutado conforme a lo requerido, no se observa evidencia de ello, teniendo en cuenta que no se observa en la one drive dicho formato.</p>
	<p>11. ¿El riesgo esta en zona extrema luego de controles?</p>	<p>SI: XX</p> <p>NO:</p>	<p>Explique: No se identifica zona extrema, tampoco existe explicación de análisis y valoración del riesgo que indique lo ocurrido.</p>
	<p>a) ¿Si está en zona extrema qué tratamiento se dió?</p>	<p>Debe tener documentadas las Acciones de contingencia frente al riesgo.</p>	<p>Explique qué identificó: No se observa identificación de la zona.</p>
<p>12. ¿Realizó el monitoreo a los riesgos, está documentado y cumple la política de riesgos - Criterios/periodicidad?</p>	<p>Documentado: SI:</p> <p>NO:</p>	<p>Explique: La ORIP realizó el informe de monitoreo para el presente riesgo. No obstante, se recomienda realizar el llenado de todos los requisitos e información que éste solicita, a fin de comunicar la real situación, producto del monitoreo del riesgo y la adecuada ejecución de los controles, para luego establecer su mejora o el plan de mejoramiento a que haya lugar, igualmente, realizar la complementación de los datos exigidos en la matriz del riesgo.</p>	

Elaborado por: Equipo auditor Firma: 

 <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO &amp; REGISTRO</b> <small>la guarda de la fe pública</small>	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>		<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 05</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>		<b>Versión: 01</b>	
	<b>Formato: Análisis y Evaluación de Riesgos</b>		<b>Fecha: 17 - 05 - 2023</b>	
<b>Fecha</b>	<b>DD/MM/AAAA</b>	<b>Corresponde al periodo comprendido entre: SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2023</b>		
<b>Identificación del proceso:</b>				
<b>Proceso:</b>		<b>REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS</b>		
<b>Tipo de proceso:</b> <b>(Misional/Apoyo/Estratégico)</b>		<b>N / A</b>		
<b>Programa o proyecto - Si aplica:</b>		<b>N / A</b>		
<b>Objetivo del programa, proyecto o proceso:</b>		Servir de medio de tradición del dominio de los bienes raíces y de los otros derechos reales constituidos en ellos de conformidad con el artículo 769 del código civil para dar publicidad a los instrumentos públicos que trasladen, transmitan, muden, graven, limiten, declaren, afecten, modifiquen o extingan derechos reales sobre los bienes raíces, con el fin revestir de mérito probatorio a todos los instrumentos públicos sujetos a inscripción.		
<b>Identificación del Riesgo:</b>				
<b>Fecha aprobación matriz riesgos</b>	<b>SIN FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>Enfoque Riesgo</b>	<b>GESTIÓN</b>	<b>CORRUPCIÓN</b>
<b>Versión</b>	<b>2</b>	<b>Código Riesgo</b>	<b>4</b>	<b>Clase de riesgo</b>
<b>Riesgo</b>	<b>4. Posibilidad incumplimiento en la entrega de los resultados e impacto previstos ante La prestación del servicio registral ante el desabastecimiento de insumos, ausentismo laboral y corte de los servicios públicos en la Orip.</b>			
<b>Evaluación del Riesgo / Auditor:</b>				
<b>Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso</b>	<b>1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso?</b>	<b>SI: XXX</b> <b>NO:</b>	Explique: El nombre del proceso aquí relacionado si tiene relación con el objetivo que se observa en la matriz, no obstante, este no es el mismo del proceso. De otra parte, el riesgo también está relacionado con temas tecnológicos, administrativos y financieros, y corresponde a procesos transversales de la entidad, como es el macroproceso Gestión Financiera, Tecnologías de la Información, Gestión Administrativa y Talento Humano. Por lo anterior se debe analizar el riesgo respecto al proceso y objetivo de tal forma que se evidencie su alineación.	
	<b>2. ¿Hay claridad en la identificación del riesgo?</b>	<b>SI: XX</b> <b>NO:</b>	Explique: Es posible que al generar un incumplimiento en la entrega de insumos se puede afectar la prestación del servicio.	
<b>Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos</b>	<b>3. ¿Las causas que pueden ocasionar este riesgo, aún se presentan?</b>	<b>SI: XX</b> <b>NO:</b>	Explique: Si, aún se puede presentar por falta de articulación entre los procesos, las orip y la dirección regional, igualmente la falta de tecnología.	
	<b>4. A partir de la evaluación realizada, ¿se está dando tratamiento a la causa principal y a cada una de las causas identificadas?</b>	<b>SI:</b> <b>NO: XX</b>	No todas las causas están siendo controladas en la matriz de riesgos, estas dos causas no tienen control relacionado. "Falta de apropiación de los principios y valores contemplados en el código de ética de la entidad. Y Falta de tecnología e interconectividad de las entidades emisoras servicios públicos en los departamentos"	
	<b>5. A partir de la evaluación realizada, ¿se pueden identificar amenazas y/o vulnerabilidades y/o causas que generen nuevos riesgos o que modifiquen este riesgo? Se puede apoyar en la Guía de Riesgos</b>	<b>SI:</b> <b>NO: XX</b>	Explique: No se identificaron otras causas.	
	<b>6. A partir de la evaluación realizada describa las nuevas causas identificadas y los posibles efectos o consecuencias.</b>	<b>SI: XX</b> <b>NO:</b>	Explique: No se se identificaron otras causas, no obstante, los requerimientos de abastecimiento de insumos no son de responsabilidad de la ORIP, corresponden a otros macro procesos transversales de la entidad, como son: "Gestión Administrativa y Financiera y Gestión del Talento Humano". Por lo anterior se debe analizar el riesgo y sus causas respecto a los macroprocesos y objetivos de tal forma que se evidencie su alineación.	

Monitoreo Riesgo	7. A partir de la evaluación realizada describa los nuevos riesgos identificados.	SI: NO: <b>XX</b>	Explique: No se identifica nuevos riesgos. No se identificaron nuevos riesgos.
Monitoreo a la materialización del riesgo	8. ¿El riesgo se ha materializado?	SI: <b>XX</b> NO:	Explique con evidencias por qué SI o por qué NO: De acuerdo con la verificación realizada, se observa que los controles se están ejecutando por parte de la ORIP.
	a) ¿De qué forma fue identificada la materialización del riesgo? b). ¿Si está materializado el riesgo qué tratamiento se dió?	a- Reportado por el proceso y documentado en el monitoreo o identificado por el auditor. b- Plan de	Explique: No se identifica la materialización del riesgo, según el informe de monitoreo aportado por la ORIP.
Monitoreo de controles	9. Resultados de la Solidez del conjunto de controles como resultados de a y b. a) Revisar Diseño de Controles. b) Revisar Ejecución de Controles.  Tenga en cuenta para este item los parámetros señalados en la versión 4 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en	Resultados: Débil / Moderado / Fuerte	Explique en dónde se presentaron las debilidades, en caso de obtener un resultado débil o moderado: Luego de la evaluación del diseño de controles, se obtiene un puntaje de 95 identificado como moderado, debido a que dos controles no tienen causa asociada en la matriz. En cuanto a la ejecución de los controles se observa que la ORIP realizó el informe de monitoreo al riesgo, igualmente ejecuta los controles. No obstante, se recomienda el llenado de los datos requeridos por la matriz del riesgo a fin de dar cumplimiento con lo que requiere en la normativa para este tema.
	10. Revisión de la ejecución de los controles: ¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?	SI- COMPLETOS: Indique en dónde se encuentran las evidencias de la	Explique: N / A
		INCOMPLETOS: Indique ¿cuál(es) controles y qué acciones realizó al respecto?	Explique: Lo concerniente a la ORIP se observa cumplimiento, no obstante, por tratarse de temas transversales se hace necesario, realizar el análisis pertinente para definir las competencias de cumplimiento para la ejecución de los controles de tal forma que se ajuste su alineación y se determine el responsable de su ejecución y monitoreo.
		NO EXISTEN: Indique ¿cuál(es) controles no	Explique: N / A
	11. ¿El riesgo esta en zona extrema luego de controles?	SI: NO: <b>XX</b>	Explique: No se encuentra definida la zona en la matriz.
	a). ¿Si está en zona extrema qué tratamiento se dió?	Debe tener documentadas las Acciones de contingencia frente al riesgo.	Explique qué identificó: No se define la zona, tampoco existe descripción en la explicación de la probabilidad e impacto.
12. ¿Realizó el monitoreo a los riesgos, está documentado y cumple la política de riesgos - Criterios/periodicidad?	Documentado: SI: NO:	Explique: La ORIP realizó el informe de monitoreo a los riesgos, y subió las evidencias correspondientes para el segundo cuatrimestre de 2023. Se recomienda realizar el llenado de todos los requisitos e información que el formato solicita, a fin de comunicar la real situación, producto del monitoreo del riesgo y la adecuada ejecución de los controles, para luego establecer su mejora o el plan de mejoramiento a que haya lugar, igualmente, realizar la complementación de los datos exigidos en la matriz del riesgo, conforme la Política de Riesgos y demás normas referentes al tema.	

Elaborado por: Equipo auditor Firma: 

 <b>SNR</b> SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guerra de la fe pública</small>	<b>PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN</b>		<b>Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 05</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS</b>		<b>Versión: 01</b>	
	<b>Formato: Análisis y Evaluación de Riesgos</b>		<b>Fecha: 17 - 05 - 2023</b>	
<b>Fecha</b>	<b>DD/MM/AAAA</b> <b>OCTUBRE DE 2023</b>	<b>Corresponde al periodo comprendido entre: SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2023</b>		
<b>Identificación del proceso:</b>				
<b>Proceso:</b>	<b>SIN NOMBRE DEL PROCESO EN LA MATRIZ DEL RIESGO</b>			
<b>Tipo de proceso:</b> <b>(Misional/Apoyo/Estratégico)</b>	<b>N / A</b>			
<b>Programa o proyecto - Si aplica:</b>	<b>N / A</b>			
<b>Objetivo del programa, proyecto o proceso:</b>	Servir de medio de tradición del dominio de los bienes raíces y de los otros derechos reales constituidos en ellos de conformidad con el artículo 769 del código civil para dar publicidad a los instrumentos públicos que trasladen, transmitan muden, graven, limiten, declaren, afecten, modifiquen o extingan derechos reales sobre los bienes raíces, con el fin revestir de mérito probatorio a todos los instrumentos públicos sujetos a inscripción.			
<b>Identificación del Riesgo:</b>				
<b>Fecha aprobación matriz riesgos</b>	<b>Enfoque Riesgo</b>	<b>GESTIÓN</b>	<b>CORRUPCIÓN</b>	<b>Clase de riesgo</b>
<b>Versión</b>	<b>Código Riesgo</b>	<b>5</b>		<b>Fraude interno</b>
<b>Riesgo</b>	<b>5.Posibilidad incumplimiento en la entrega de los resultados e impacto previstos ante El procedimiento de devoluciones de dinero, ante el vencimiento de los terminos establecidos en las orip para gestionar el tramite .</b>			
<b>Evaluación del Riesgo / Auditor:</b>				
<b>Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso</b>	<b>1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso?</b>	<b>SI:</b> <b>NO: XX</b>	La matriz no tiene nombre del proceso, por lo tanto no se puede establecer relación con el objetivo que se observa en la matriz. De otra parte, el riesgo también está relacionado con temas transversales de la entidad, como es el macroproceso Gestión Financiera, Tecnologías de la Información, Gestión Administrativa y Talento Humano. Por lo anterior se debe analizar el riesgo respecto al proceso y objetivo de tal forma que se evidencie su alineación.	
	<b>2. ¿Hay claridad en la identificación del riesgo?</b>	<b>SI:</b> <b>NO: XX</b>	Explique: Según lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas, se recomienda realizar el análisis pertinente, a fin de identificar el riesgo que se puede generar por el vencimiento de los términos establecidos para gestionar las devoluciones de dinero.	
<b>Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos</b>	<b>3. ¿Las causas que pueden ocasionar este riesgo, aún se presentan?</b>	<b>SI: XXX</b> <b>NO:</b>	Explique: Son causas que aún se presentan, por lo que es pertinente que la Dirección Regional realice acompañamiento en este tema, a fin de aclarar las dudas existentes.	
	<b>4. A partir de la evaluación realizada, ¿se está dando tratamiento a la causa principal y a cada una de las</b>	<b>SI:</b> <b>NO: XX</b>	Se identificaron tres causa y sólo se le está dando tratamiento a una.	
	<b>5. A partir de la evaluación realizada, ¿se pueden identificar amenazas y/o vulnerabilidades y/o causas que generen nuevos riesgos o que modifiquen este riesgo? Se puede apoyar en la Guía de Riesgos</b>	<b>SI:</b> <b>NO: xx</b>	Explique: se debe hacer un análisis a fin de identificar el riesgo con la claridad que merece el tema de devoluciones de dinero en la Oficina de Registro, sin que se confunda con las causas que lo pueden generar, así mismo dado que el riesgo evaluado no esta asociado a un proceso específico, se requiere asociarlo con el objetivo que corresponda, luego de su análisis, con el fin de que se identifique posibles causas que generen nuevos riesgos o que modifiquen a éste.	
	<b>6. A partir de la evaluación realizada describa las nuevas causas identificadas y los posibles efectos o</b>	<b>SI:</b> <b>NO:</b>	Explique: N / A	

Monitoreo Riesgo	7. A partir de la evaluación realizada describa los nuevos riesgos identificados.	SI: NO: XX	Explique: No se identificaron nuevos riesgos, no obstante, es importante que se realice la verificación correspondiente a fin de determinar lo que le puede corresponder directamente a la ORIP según la alineación que se realice en el análisis efectuado.
Monitoreo a la materialización del riesgo	8. ¿El riesgo se ha materializado?	SI: XX NO:	Las devoluciones encontradas presentaban demora de dos hasta diez meses en su trámite desde el radicado realizado por el usuario hasta la fecha de pago, incumpliendo los términos de devolución de dineros.
	a) ¿De qué forma fue identificada la materialización del riesgo? b). ¿Si está materializado el riesgo qué tratamiento se dió?	a- Reportado por el proceso y documentado en el monitoreo o identificado por el auditor. b- Plan de Mejoramiento suscrito y/o se	Explique: Según los soportes existentes de devolución de dinero revisados por el auditor.
Monitoreo de controles	9. Resultados de la Solidez del conjunto de controles como resultados de a y b. a) Revisar Diseño de Controles. b) Revisar Ejecución de Controles.  Tenga en cuenta para este ítem los parámetros señalados en la versión 4 de la Guía para la administración del	Resultados: Débil / Moderado / Fuerte	Explique en dónde se presentaron las debilidades, en caso de obtener un resultado débil o moderado: El diseño de controles obtiene una calificación de 95 siendo un rango moderado, en cuenta a la ejecución de controles se observa debilidad en su ejecución toda vez que se incumplieron los términos para algunas de las devoluciones de dinero tramitadas por la ORIP.
		SI - COMPLETOS: Indique en dónde se encuentran las evidencias de la aplicación de los controles (indique el enlace si están en una carpeta	Explique:
	10. Revisión de la ejecución de los controles: ¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?	INCOMPLETOS: Indique ¿cuál(es) controles y qué acciones realizó al respecto?	Explique: Aun cuando en la ORIP se lleva un cuadro de control, se evidenció debilidad en la ejecución de este control conforme a lo establecido.
		NO EXISTEN: Indique ¿cuál(es) controles no ejecutaron y qué acciones realizaron al	Explique:
	11. ¿El riesgo esta en zona extrema luego de controles?	SI: NO:	Explique: En la matriz no se encuentra definida la zona.
	a). ¿Si está en zona extrema qué tratamiento se dió?	Debe tener documentadas las Acciones de contingencia frente al riesgo.	Explique qué identificó: No se define la zona, tampoco existe descripción en la explicación de la probabilidad e impacto.
	12. ¿Realizó el monitoreo a los riesgos, está documentado y cumple la política de riesgos - Criterios/periodicidad?	Documentado: SI: NO:	Explique: La ORIP realizó el informe de monitoreo a los riesgos, y subió las evidencias correspondientes para el segundo cuatrimestre de 2023. Se recomienda realizar el lleno de todos los requisitos e información que el formato solicita, a fin de comunicar la real situación, producto del monitoreo del riesgo y la adecuada ejecución de los controles, para luego establecer su mejora o el plan de mejoramiento a que haya lugar, igualmente, realizar la complementación de los datos exigidos en la matriz del riesgo, conforme a la normativa vigente sobre el tema.
Elaborado por:	Equipo auditor	Firma:	