


| | | |
|---|---|--|
|  | 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 DE ASEGURAMIENTO

Tipo de Aseguramiento: Auditoría Interna de Gestión

Tipo de Informe: Final

Nombre Unidad Auditable o Proceso Auditado: Procedimiento Seguimiento a Expedientes y Abogados

Responsable Unidad Auditable o Proceso Auditado: Macroproceso de Control Disciplinario Interno, proceso de Gestión Disciplinaria Interna

Fecha de apertura trabajo de Aseguramiento: 26 de mayo del 2025


Fecha de cierre trabajo de Aseguramiento: 20 de junio del 2025

Objetivo(s) del trabajo de Aseguramiento: Evaluar el diseño y efectividad de los controles internos en el procedimiento Seguimiento a Expedientes y Abogados del proceso Gestión Disciplinario Interno.

Alcance del trabajo de Auditoría: Evaluar el cumplimiento de las disposiciones administrativas y normativas vigentes aplicables al procedimiento Seguimiento a Expedientes y Abogados del proceso Gestión Disciplinario Interno, a fin de verificar a partir de una muestra selectiva de la información correspondiente al 1 de junio 2024 al 30 de abril de 2025, la efectividad de los controles existentes en el respectivo procedimiento. La ejecución de la auditoria se realizará del 26 de mayo al 20 de junio de 2025 en las instalaciones de la Oficina de la Delegada de Registro, ubicada en el Edif. San Martin, piso 28.

Criterios:

- **Ley 734 de 2002.** “Por la cual se expide el Código Disciplinario Único”
- **Ley 1474 de 2011.** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- **Ley 87 de 1993.** Artículo 12. Funciones de los auditores internos. “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- **Decreto 2723 del 2014.** Artículo 18. Funciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno. “Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Notariado y Registro”
- **Decreto 1499 de 2017,** Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)
- **Procedimiento:** Seguimiento a Expedientes y Abogados. Versión 1, Fecha: 08-06-2021
- Guía de Auditorías Interna Basadas en Riesgos para las Entidades Públicas, versión 6, noviembre del 2022 – DAFP
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 4 y 6 - DAFP.
- Política general para la administración de riesgos, Código: MP – CNGI – PO – 03 – PL – 01, Versión: 02 Fecha: 31 de Julio de 2024.
- Guía Metodológica para la Construcción de Indicadores de seguimiento a los procesos, Superintendencia de Notariado y Registro, Versión No. 2, vigencia 14 de junio 2022.
- La normativa interna (procesos, caracterización, procedimientos, políticas de operación, formulación y seguimiento planes de mejoramientos, riesgos, indicadores, entre otros documentos relacionado con el

| | | |
|---|---|--|
|  | 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 |

objetivo del procedimiento) en la Entidad de competencia del Macroproceso de Control Disciplinario Interno, Proceso de Gestión Disciplinaria Interna.

- Demás normas aplicables externa al objeto de la auditoría.

Limitaciones en el trabajo de Aseguramiento: Durante el desarrollo del ejercicio de auditoría, no se presentaron limitaciones.

Fortalezas en el trabajo de Aseguramiento: Producto de las reuniones de trabajo, se observó que, la Oficina de Control Interno de Disciplinario cuenta con un equipo de profesionales competentes para desempeñar las actividades que permiten dar cumplimiento de los objetivos de los procedimientos que se encuentran asociados al proceso de Gestión Disciplinaria Interna, así como, con el conocimiento del proceso auditado y las normas aplicables.

Equipo auditor:

- ✓ Mónica Amatista Jimenes Barros
- ✓ Hugo Alfonso Cepeda


2. METODOLOGIA

En el marco del cumplimiento del objeto y alcance del ejercicio auditor, se solicitó información relevante al Sujeto Auditado, a través de correo institucional, oficios y actas de reunión producto de las pruebas de recorrido.

En el trabajo de aseguramiento o desarrollo de la auditoría, se implementaron las siguientes técnicas de auditoría:

- Consulta a través Entrevistas: Se realizó tres (3) pruebas de recorrido durante la etapa de ejecución, en atención a verificar el cumplimiento y aplicación del procedimiento Seguimiento a Expedientes y Abogados.
- Inspección, a través de revisión de expedientes y registros, teniendo en cuenta la información suministrada por el sujeto auditado en atención a las solicitudes realizadas por el equipo auditor en el marco de la auditoría.
- Revisión de los reportes de la información suministrada por el sujeto auditado, documentos relacionados con la revisión documental, reasignación de expedientes, reuniones de seguimiento grupales e individuales, verificación de prioridades, prescripciones, inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses, efectuados en el periodo objeto del análisis.
- Rastreo, mediante pruebas o verificaciones de integridad de la información, (Actas de reasignación, informes de gestión, actas de seguimiento mensual grupal, acta anual de seguimiento individual, acta de priorización de expedientes, certificado de prescripción, certificado de inexistencia de incompatibilidades, entre otros.)
- Revisión de comprobante, mediante pruebas de validez de la documentación registrada o documentada, objeto de revisión, para ratificar la veracidad de la información.
- Observación, mediante inspección visual in situ.

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

| | | |
|---|---|--|
|  | 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 |

verificación definidos; en el desarrollo del ejercicio de auditoría, seleccionando 69 expedientes del segundo semestre de 2024 para su respectiva verificación, evaluación y análisis según lista de chequeo.

Pruebas de Control: Se efectuó la revisión y análisis al flujo de las actividades definidas en el procedimiento Seguimiento a Expedientes y Abogados, entre otros documentos asociados como las Acta de reunión para priorización, Estadística mensual, Acta de seguimiento del proceso - Estado procesal y probatorio, Certificación de inhabilidades y/o conflicto de intereses y Acta de archivo documental; realizando pruebas de recorrido a través de reunión presencial con el equipo de trabajo en marco de verificar el cumplimiento cada una de las actividades y la efectividad de los controles establecidos en el citado procedimiento, teniendo en cuenta los requisitos y normatividad interna y externa y demás lineamientos; así como, evaluar la información suministrada, con el fin de evidenciar su aplicación e identificar los principales riesgos que puedan existir y los controles existentes para mitigarlos.

3. DESARROLLO Y RESULTADOS DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO

3.1 DESCRIPCIÓN DE CONFORMIDADES


No. 01. Título: Gestión adecuada frente a las actividades de seguimiento al estado de los expedientes y abogado.

Criterios:

- **Ley 734 de 2002.** “Por la cual se expide el Código Disciplinario Único”
- **Ley 1474 de 2011.** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- **Decreto 2723 del 2014,** Artículo 18. Funciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno.
- **Procedimiento:** Seguimiento a Expedientes y Abogados. Versión 1, Fecha: 08-06-2021

Condición: De conformidad con la revisión y verificación de la información suministrada por el Sujeto Auditado, así como, con los resultados de las tres (3) pruebas de recorrido realizadas en aplicación de la lista de chequeo, se evidenció a través de la muestra seleccionada de sesenta y nueve (69) expedientes de procesos activos que, las doce (12) actividades descritas en el Procedimiento de Seguimiento a Expedientes y Abogados, cumplen con el objetivo de identificar el estado de los expedientes a través de la ejecución de actividades de seguimiento y controles definidos, en acatamiento de la normatividad legal y disposiciones administrativas internas y externas, a fin de evitar los riesgos de corrupción y de proceso en la gestión disciplinaria, por prescripción de términos, tipologías relacionadas con corrupción y trascendencia de los hechos; presente en el desarrollo de actividades como, la revisión documental, reasignación de expedientes, reuniones de seguimiento grupales e individuales, verificación de prioridades, prescripciones, inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses.

De igual forma, se determinó que el procedimiento se encuentra alineado con las funciones misionales y responsabilidades asignadas a la Oficina de Control Disciplinario Interno, conforme a la normativa institucional vigente; no obstante, se observó que la organización y la aplicación para la distribución de las funciones para actuaciones disciplinarias, son realizadas de manera manual a través de actas de reunión, teniendo en cuenta las estadísticas de producción, priorizando fortalezas y manejo de los temas en el equipo de trabajo de acuerdo con la política de descongestión, observándose igualmente a lo largo del procedimiento controles manuales para el desarrollo y cumplimiento de las demás actividades, ahora, si bien, no se han materializado

| | | |
|---|---|--|
|  | 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 |

riesgos por esta causa, se exige mantener mayor control por parte del líder de proceso dado que los controles implementados al interior pueden aumentar por causa del error humano, por ello se hace necesario aumentar la implementación y mantenimiento de controles automáticos que permitan disminuir dicha probabilidad.

Recomendación:

- De conformidad con el mapa de proceso de la Entidad y el manual de funciones, se recomienda al líder del Macroproceso Control Disciplinario Interno, actualizar el procedimiento Seguimiento a Expedientes y Abogados, en procura de establecer los controles necesarios y su correcta aplicación.
- Aumentar la frecuencia de priorización de expediente de semestral a trimestral, especialmente para casos cercanos a la prescripción.
- Implementar criterios de priorización automatizados que le permita actuar con oportunidad (alertas por fechas de vencimiento, gravedad del hecho o impacto institucional).
- Diseñar un formato estandarizado de priorización que documente los criterios aplicados, las decisiones y responsables.
- Determinar plazo máximo de validación de conformidad del expediente digital.
- Solicitar declaraciones trimestrales de conflicto de interés, con validación cruzada en la base de datos de expedientes.
- Incorporar una revisión anual del procedimiento, integrando resultados de auditorías internas y hallazgos de control o en situación recurrentes.
- Capacitación periódicamente obligatoria en ética y transparencia para el equipo disciplinario en virtud de fortalecer el conocimiento.
- Implementar un procedimiento de auditoría documental anual para verificar integridad y trazabilidad.
- Respecto al análisis y comprensión de los procesos, realizar rigurosidad con análisis de prueba, evitar suposiciones, efectuando análisis de fondo de los hechos con el fin de acertar en las aplicaciones de las diferentes etapas procesales de acuerdo con la normado en materia disciplinaria.

3.3 INDICADORES:

No. 02. Título: Adecuado reporte de la información cualitativa y cuantitativa de los indicadores de gestión del proceso de Gestión Disciplinaria Interna, en cumplimiento de los términos establecidos en la actividad 8¹ del procedimiento de Seguimiento a la Gestión de los Procesos, así como lo señalado por la política No. 1² de la misma actividad.


Criterios:

- Procedimiento Seguimiento a la Gestión de los Procesos, Versión 6, fecha 14/06/2022
- Procedimiento Formulación de Indicadores de Gestión, Versión 3, fecha: 14 de junio de 2022.
- Guía Metodológica para la Construcción de Indicadores de seguimiento a los procesos, Superintendencia de Notariado y Registro, Versión No. 2, vigencia 14 de junio 2022.

Condición: Verificada la matriz de Indicadores del mapa de proceso de control correspondiente a la vigencia 2024, se evidenció que el Proceso de Gestión Disciplinaria Interna asociado al Macroproceso de Control Disciplinario Interno, tiene formulados tres (3) indicadores para evaluar la capacidad y medir su desempeño

¹ Cargar documentos OneDrive

² "Todos los procesos y/o sistemas deben hacer su reporte los primeros 5 días hábiles del mes siguiente a la fecha del corte del Cuatrimestre, y, las ORIP deben hacer su reporte dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente a la fecha del corte cuatrimestral."

| | | |
|---|---|--|
|  | 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 |

institucional, así: **1. “Indicador General de descongestión”, 2. “Indicador General de Cambio de Etapa” y 3. “Indicador de Impulso procesal y de fondo vigencias 2019-2020”.** En cumplimiento al procedimiento de Seguimiento a la Gestión de los Procesos y lo establecido en la Guía Metodológica para la Construcción de Indicadores, se efectuó la revisión de los análisis cualitativos y cuantitativos reportados en el tercer cuatrimestre vigencia 2024 de acuerdo con la hoja de vida del indicador, así como las evidencias presentadas por el sujeto auditado; resultado de la anterior, a continuación, se relaciona lo observado por el equipo auditor teniendo en cuenta la información cargada en la carpeta one-drive compartida por la OAP (Reporte indicadores) y las recomendaciones.

Tabla No. 01. Análisis al cumplimiento de metas de los indicadores de Gestión del Proceso de Gestión Disciplinaria Interna

| Nombre Indicador | Objetivo del Indicador | Fórmula | Meta | Observaciones – III Cuatrimestre 2024 |
|---|---|--|------|--|
| Indicador General de descongestión (Eficacia) | Medir la eficacia en la labor de descongestionar de la Oficina de Control Disciplinario Interno | Procesos Finalizados / Procesos Activos | 100% | <p>Resultado de la verificación de la información cualitativa y cuantitativa reportada de acuerdo con el objetivo del indicador, se evidenció conforme a los análisis a los datos registrados que, el número total de los procesos finalizados (prescripción, terminación y fallos) no alcanzaron la meta definida, teniendo en cuenta el total de procesos activos del periodo; así mismo, se incumple la meta anual del 100% al finalizar la vigencia.</p> <p>De otra parte, si bien se cumple con las evidencias de cargue en los términos establecidos en el procedimiento, las cuales sirven de soporte al seguimiento de la gestión de los tres (3) indicadores, es necesario fortalecer los argumentos presentados a través de las actas de seguimiento frente a la gestión del periodo, así incorporar soportes adicionales a los que haya lugar; de igual manera, se recomienda, suscribirlas por parte de todos los asistentes.</p> <p>Así mismo, revisada la fórmula del indicador, este no corresponde a un indicador de eficacia, sino a un indicador de eficiencia, porque se está midiendo la capacidad para finalizar procesos dentro de los que están activos; por lo anterior, se recomienda ajustar la fórmula, <u>incluir multiplicando por 100 al final, para pasarlo a porcentaje.</u></p> <p>Revisar la línea base del indicador de acuerdo con el objetivo del indicador.</p> |
| Indicador General de Cambio de Etapa (Eficiencia) | Medir el impulso procesal que generen cambio de etapa de los expedientes activos de la Oficina de Control Disciplinario Interno | Número de Procesos con cambio de etapa en los últimos cuatro (04) meses / Procesos Activos | 100% | <p>Resultado de la verificación de la información cualitativa y cuantitativa reportada de acuerdo con el objetivo del indicador, se evidenció conforme a los análisis a los datos registrados, el cumplimiento de la meta del periodo, teniendo en cuenta el número de autos producidos frente al cambio de etapa de los expedientes activos (Autos de Indagación, Autos de apertura de Investigación, Auto de Pliego de Cargos, Fijación de Juzgamiento, Alegatos de Conclusión y Fallos.)</p> <p>De otra parte, si bien se cumple con las evidencias de cargue en los términos establecidos en el procedimiento, las cuales sirven de soporte al seguimiento de la gestión de los tres (3) indicadores, es necesario fortalecer los argumentos presentados a través de las actas de seguimiento frente a la gestión del periodo, así incorporar soportes adicionales a los que haya lugar; de igual manera, se recomienda, suscribirlas por parte de todos los asistentes.</p> <p>Así mismo, revisada la fórmula del indicador, se observó que corresponde a un indicador de eficiencia, porque mide la</p> |

| | | | | |
|---|---|---|------|---|
| | | | | capacidad de gestión del proceso para avanzar en curso dentro de un periodo determinado. |
| Indicador de Impulso procesal y de fondo vigencias 2019-2020 (Eficiencia) | Medir impulso procesal y de fondo vigencias 2019-2020 en las fases de Instrucción y Juzgamiento | Impulso procesal y de fondo vigencias 2019-2020 Procesos finalizados / Procesos Activos | 100% | <p>Resultado de la verificación de la información cualitativa y cuantitativa reportada de acuerdo con el objetivo del indicador, <u>se evidenció conforme a los análisis a los datos registrados que, existe una</u> reducción significativa en los expedientes activos y finalizados por prescripción, situación que advierte de un control eficiente frente al riesgo por prescripción de los expedientes remitidos para etapa de juzgamiento, proveniente de los diferentes operadores disciplinarios de la entidad.</p> <p>De otra parte, si bien se cumple con las evidencias de cargue en los términos establecidos en el procedimiento, las cuales sirven de soporte al seguimiento de la gestión de los tres (3) indicadores, es necesario fortalecer los argumentos presentados a través de las actas de seguimiento frente a la gestión del periodo, así incorporar soportes adicionales a los que haya lugar; de igual manera, se recomienda, suscribirlas por parte de todos los asistentes.</p> <p>Así mismo, revisada la formula del indicador, se observó que corresponde a un indicador de eficiencia, teniendo en cuenta que evalúa la capacidad operativa y el rendimiento en la gestión de procesos rezagados (vigencias 2019-2020)</p> |

Fuente: Carpeta OneDrive, Reporte de indicadores, vigencia 2024 - Proceso de control


Recomendación:

- Fortalecer los análisis cualitativos de acuerdo con la hoja del indicador, cargando la información de manera y completa a fin de establecer cumplimiento de las metas del periodo.
- Formular indicadores suficientes que permitan medir el desempeño de la Gestión de las actividades que enmarcan proceso de Gestión Disciplinaria Interna, analizando todos los factores necesarios para determinar el porcentaje de meta adecuada, determinando si el resultado obtenido es realmente positivo para el proceso o por el contrario no se está midiendo de manera efectiva su gestión, considerando que existen criterios de verificación en las disposiciones y reglamentaciones vigentes sobre la materia que exigen mayor control en su aplicación, en virtud de cumplir con los objetivos por el cual se formuló el indicador.
- Tener en cuenta los lineamientos de la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión, versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP.

3.4 EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES:

En cumplimiento a la Política de Administración de Riesgos de la Entidad y los lineamientos del Departamentos Administrativo de la Función Pública-DAFP establecidos a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, se verificó la matriz de riesgo del Macroproceso de Control Disciplinario Interno, **identificando dos (2) riesgos asociados al Proceso de Gestión Disciplinaria Interna, uno de corrupción y otro de gestión.** (Anexo No. 01 - Formato de análisis y evaluación de riesgos).

Consecuente con lo anterior y conforme con el objetivo y alcance de ejercicio auditor, seguidamente, se presentan el análisis realizado por el equipo auditor a la valoración al diseño, ejecución y solidez de los controles de los riesgos identificados, así:


| | | |
|---|---|--|
|  | 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 |

Riesgo de Corrupción: “Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros en los tiempos para adelantar los procesos disciplinarios que conlleven a prescripción o caducidad de la acción o sanción disciplinaria por bajo impulso procesal.”

- **Monitoreo a la alineación del riesgo con el Objetivo del proceso:** Se evidenció que el riesgo está asociado al Objetivo del Proceso, teniendo en cuenta las actividades de seguimiento que se adelantan frente a los diferentes procesos disciplinarios.
- **Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos:** El proceso tiene formulado cuatro (4) causas, 3 internas y 1 externas, las cuales se encuentran bien redactadas y guardar coherencia con el riesgo formulado.
- **Monitoreo riesgo:** Como resultado de la evaluación realizada, se observó que, a partir del Contexto del Proceso, se identificaron los factores internos y externos que podrían propiciar el riesgo, aunque este no se hubiese materializado o que la factibilidad de ocurrencia sea excepcional.
- **Monitoreo la materialización del riesgo:** A partir de la evaluación realizada, no se evidenció materialización del riesgo; no obstante, se hace necesario atender las recomendaciones y sugerencias presentadas por la Oficina de Control Interno de Gestión.
- **Monitoreo de controles:** se identifican tres (3) controles documentados, dos (2) preventivos y uno (1) Detectivo, todos de tipo manual, los cuales están orientados a mitigar las causas identificadas, observándose registros de monitoreo cuatrimestral a través de la verificación de la carpeta one-drive; sin embargo, resultado de la verificación y conforme lo establece la Política de Administración de Riesgos, no se evidenció seguimiento mensual para este riesgos de corrupción, independiente de la zona de riesgo en la que se encuentran, es decir, análisis, reporte y monitoreo; situación que limita la gestión preventiva del riesgo ante la inoportunidad de actualizar la matriz de riesgo. Por lo anterior, se recomienda fortalecer la capacidad de la primera línea de defensa mediante la capacitación, definición de responsabilidades en la gestión de riesgo, y el establecimiento de mecanismos periódicos de seguimiento y reporte, en coordinación de la Oficina Asesora de Planeación.

Riesgo de Gestión: “Posibilidad de incumplimiento legal en la vulnerabilidad a el manejo de la información”

- **Monitoreo a la alineación del riesgo con el Objetivo del proceso:** Se evidenció que el riesgo está asociado al Objetivo del Proceso, teniendo en cuenta que existe la posibilidad incumplimiento legal en la vulnerabilidad respecto al manejo de la información.
- **Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos:** El proceso tiene formulado cuatro (4) causas, 3 internas y 1 externas; encontrándose bien redactadas y guardar coherencia con el riesgo formulado; causas asociadas a una posible materialización del riesgo e incidir sobre el objetivo del proceso y la entidad, o que la factibilidad de ocurrencia sea excepcionalmente.
- **Monitoreo riesgo:** Como resultado de la evaluación realizada, se observó que, a partir del Contexto del Proceso, se identificaron los factores internos y externos que podrían propiciar el riesgo, aunque este no se hubiese materializado o que la factibilidad de ocurrencia sea excepcional.
- **Monitoreo la materialización del riesgo:** A partir de la evaluación realizada, no se evidenció materialización del riesgo; no obstante, se hace necesario atender las recomendaciones y sugerencias presentadas por la Oficina de Control Interno de Gestión.
- **Monitoreo de controles:** se identifican dos (2) controles documentados, uno (1) preventivo y uno (1) Detectivo, todos de tipo automático, sin embargo, los mismos, son insuficientes para para mitigar, prevenir y evitar las cuatro (4) causas generadoras de riesgos, por lo anterior, se recomienda en fortalecer los controles a pesar de no detectarse materialización del riesgo. De otra parte, se evidencio registros de monitoreo cuatrimestral a través de la verificación de la carpeta one-drive.

| | | |
|---|---|--|
|  | 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 conformidad con el análisis realizado a cada uno de los riesgos identificados de acuerdo al mapa de proceso actual de la entidad, se recomienda estructurar una **matriz de riesgos** que incorpore todas aquellas acciones de control que asegure el cumplimiento y aplicación de reglamentación legal en materia de gestión disciplinaria, en respuesta a un análisis de causa raíz exhaustivo y que contemple todos aquellos posibles riesgos al cual están expuesto el Proceso de Gestión Disciplinaria Interna, como también aquellos procesos que participan transversalmente, dada su responsabilidad, y en procura de evitar incumplimientos normativos, contemplando la recurrencia y su impacto, frente al cumplimiento de los objetivos institucionales y demás requerimientos legales.

3.5 MAPA DE ASEGURAMIENTO:

En cumplimiento a lo señalado en la Circular No. 145 del 24 de abril del 2023, el equipo auditor, tras verificar las actividades determinadas por la segunda línea de defensa y establecidas en el Mapa de Aseguramiento, no evidenció responsabilidades asociadas al Proceso de Gestión Disciplinaria Interna a través del Macroproceso Control Disciplinario Interno relacionadas con el objetivo y alcance de la auditoría.

3.6 EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

3.61. PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

De conformidad con el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Republica-CGR, no se identificaron hallazgos relacionados con el objeto del presente informe, no obstante, revisado el Plan de Mejoramiento Institucional se relacionan a continuación las No Conformidades Reales detectadas por la Oficina de Control Interno de Gestión a partir de los Informes de Seguimiento y Evaluación como de Auditoría Interna, emitiendo el respectivo pronunciamiento, como resultado del Proceso de Aseguramiento desarrollado.

Tabla No. 02 - Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional

| Código del Hallazgo | Descripción Hallazgo | Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG | Estado | Responsable |
|----------------------------|--|--|---------------|---|
| 2020133 | En la revisión efectuada a la infraestructura física de la Oficina de Control Disciplinario interno se encontró: Está ubicada en un sexto piso y no cuenta con rampa para el acceso de usuarios en condición de discapacidad desde el primer piso al ascensor, al igual que desde el quinto piso a donde llega el ascensor al sexto piso. - No cuenta con la señalización correspondiente de evacuación, ni camilla, ni botiquín, no hay extintores en la Oficina, las instalaciones presentan humedad; es evidente el manejo inadecuado del cable de los equipos de cómputo, los cuales se encuentran expuestos y como lo manifiestan algunos de los servidores, en ocasiones con el contacto de ellos mismos o de un | De conformidad con lo argumentado presentados mediante Memorando SNR2025IE-004737-3, 26/03/2025, la OCID fue reubicada desde el año 2022 en el piso 28, Edificio San Martín (Carrera 7#32-12), optimizando la distribución de espacio de puesto de trabajo, mejorando condiciones de acceso y seguridad que requiere la Oficina en cumplimiento a la Resolución No. 2400 de 1979, declarándose efectivo. Por lo anterior, <u>la No Conformidad detectada se cierra y elimina.</u> | Efectiva | Macroproceso de Control Disciplinario Interno, proceso de Gestión Disciplinaria Interna |

| Código del Hallazgo | Descripción Hallazgo | Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG | Estado | Responsable |
|---------------------|--|--|----------|---|
| | compañero pueden apagarse los equipos y perderse el trabajo; al igual que la utilización de multitomas. La puerta de acceso se encuentra deteriorada y no ofrece las condiciones de seguridad que se requiere en la Oficina. Estas situaciones incumplen con lo señalado en la Resolución No. 2400 de 1979, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo | | | |
| 2020134 | Se evidencia que los espacios de distribución de los puestos de trabajo son reducidos para la movilidad de una persona y no permiten la atención de público, ni la toma de diligencias que se requieran en los procesos pues no se cuenta con la privacidad indispensable para la reserva de las cosas que se atienden. Por lo anterior, se observa incumplimiento a los numerales 7.1.4. ambiente para la operación de los procesos y 8.5.1. control de la producción y de la provisión del servicio literal d ISO 9001:2015. | De conformidad con lo argumentado a través del Memorando SNR2025IE-004737-3, 26/03/2025, la OCID fue reubicada desde el año 2022 en piso 28, Edificio San Martín (Carrera 7#32-12), optimizando la distribución de espacio de puesto de trabajo y mejorando el ambiente para operación y control del proceso en cumplimiento a lo señalado en el numeral 7.1.4 y 8.5.1 literal d, ISO9001:2015, declarándose efectivo. Por lo anterior, <u>la No Conformidad detectada se cierra y elimina.</u> | Efectiva | Macroproceso de Control Disciplinario Interno, proceso de Gestión Disciplinaria Interna |


Fuente: Matriz consolidado – Plan de Mejoramiento Institucional a junio del 2025.

4. MATRIZ DE RESULTADOS - NO CONFORMIDADES

Resultado de la evaluación realizada, no se detectaron no conformidades reales o potenciales de acuerdo con el objetivo y alcance del ejercicio auditor, no obstante, se generan alertas y recomendaciones para tener en cuenta para el proceso de actualización de los procedimientos asociados al proceso de Gestión Disciplinario Interno de acuerdo con el cronograma previsto para la vigencia 2025, a fin de fortalecer los controles sobre las actividades a desarrollar en cumplimiento con el objetivo del proceso, así como mejorar el seguimiento y monitoreo frente a la ejecución del control.

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

- De conformidad con el mapa de proceso de la Entidad y el manual de funciones, se recomienda al líder del Macroproceso Control Disciplinario Interno, actualizar el procedimiento Seguimiento a Expedientes y Abogados, en procura de establecer los controles necesarios y su correcta aplicación.
- Atender los criterios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para efecto de alinear bajo un enfoque basado en procesos, las responsabilidades del proceso de Gestión Disciplinaria Interna, conforme a la normatividad vigente, identificando y priorizando en el procedimiento aspectos que

| | | |
|---|---|--|
|  | 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 |

necesitan mejorarse en función del cumplimiento del objetivo, teniendo en cuenta para ello, lo establecido en la Guía para el Levantamiento de Procesos y Procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.

- Dar cumplimiento a los lineamientos para elaborar la codificación de los documentos del Sistema Integrado de Gestión a través del cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en las normas técnicas y en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con el fin de facilitar su organización, identificación y estandarización de la documentación de los sistemas y/o procesos en el Listado Maestro de Documentos de la SNR.
- Construir indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan medir el desempeño de las actividades que enmarcan la gestión disciplinaria Interna, teniendo en cuenta lo definido en la Guía Metodológica para la Construcción de Indicadores de la Entidad; estableciendo un objetivo claro a medir, a través de un seguimiento y monitoreo periódico, analizando todos los factores necesarios para determinar el porcentaje de meta adecuada, considerando que existen criterios de verificación en las disposiciones y reglamentaciones vigentes en materia de normalización disciplinaria que exigen mayor control en su aplicación.
- Solicitar a la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación), la asesoría necesaria en función de identificar los riesgos, causas y efectos al que puede estar expuesto el proceso de Gestión Disciplinaria Interna en cumplimiento a la actividad que conlleva el seguimiento a expedientes y abogados teniendo en cuenta requerimientos legales, permitiendo con ello, realizar una gestión adecuada de los riesgos y controles que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos, así como, ejercer monitoreo y seguimiento permanente e independiente para garantizar su debido tratamiento.
- Es indispensable fortalecer el rol y responsabilidad de las segundas líneas de defensa; es decir, los líderes de procesos transversales y Sistemas de Gestión, en su labor de autoevaluación, autocontrol y seguimiento a la ejecución de los procesos a cargo, a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados en los mismos; así como, prevenir, mitigar y evitar la materialización de riesgos.
- Cumplir con los términos establecidos en el procedimiento de Seguimiento a la Gestión de los Procesos, así como lo señalado por la política frente a los términos de reporte cuatrimestral de los indicadores de gestión formulados.

Cordialmente,



MONICA AMATISTA JIMENEZ BARROS
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Revisó: Mónica Amatista Jiménez Barros- Jefe Oficina de Control Interno de Gestión
Proyectó: -Mónica Amatista Jiménez Barros- Jefe Oficina de Control Interno de Gestión