

INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – SEGUNDO SEMESTRE 2021.

De conformidad con la Ley 87 de 1993 y sus normas reglamentarias, en el rol de “Evaluación y seguimiento” enmarcado en los decretos 648 del 2017 y 1499 del 2017 del Sistema de Gestión, Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG – Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en la Dimensión de Control Interno – MECI, la Oficina de Control Interno de Gestión, verificó las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento, con el fin de determinar el cumplimiento y evaluar la efectividad de las actividades emprendidas frente a las causas que generaron los hallazgos en esta Entidad, una vez se permita demostrar que éstas, hayan subsanado las deficiencias que han sido identificadas en los informes de seguimiento y auditorías internas realizadas por esta Oficina.

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

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

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

El criterio para determinar la efectividad de las acciones:

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

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

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

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

Superintendencia de Notariado y Registro

Código:
GDE – GD – FR – 08 V.03
28-01-2019

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

b) Cuando existan acciones incumplidas.

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

ALCANCE

La presente Evaluación de Efectividad, se realizó al Plan de Mejoramiento consolidado Institucional correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2021. Se desarrolló aplicando procedimientos técnicos, analítica de datos, revisión documental, evaluación y valoración de evidencias; que permiten verificar el cumplimiento y efectividad de las acciones de mejora propuestas en el plan.

DESARROLLO

El presente informe, se presenta el resultado del seguimiento y evaluación realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión con corte al 31 de diciembre de 2021, el cual se compone de los siguientes planes de mejora por proceso y por vigencia:

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL SNR - 2021

Dependencia y/o Proceso	2019	2020	2021	Total hallazgos
Administración del servicio público registral	6	0	3	9
Atención y protección al usuario	5	2	0	7
Comunicación estratégica	10	0	0	10
Control de la gestión institucional	0	1	0	1
Direccionamiento estratégico y planeación	14	7	0	21
Gestión administrativa	4	0	1	5
Gestión documental	2	0	0	2
Gestión contractual	1	0	1	2
Gestión de las tecnologías de la información	20	4	28	52
Gestión de talento humano	47	1	3	51
Gestión financiera	18	0	6	24
Gestión jurídica	3	0	2	5
Orientación, inspección, vigilancia y control registral	4	0	0	4
Vigilancia a sujetos objeto de supervisión (Notarial)	1	0	0	1
Total hallazgos	135	15	44	194

Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

Como se aprecia en la tabla anterior; de un total de 194 hallazgos; 135 (70%) corresponden a la vigencia 2019, resultado del proceso de saneamiento y depuración de hallazgos de las vigencias 2017, 2018 y 2019 quedando el Plan Institucional consolidado, con corte a esa misma vigencia; los 15 hallazgos del 2020, correspondientes al 8%; y 44 (23%) del 2021, se generaron como resultado de las auditorías internas e informes de seguimiento realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, en cada una de estas vigencias, respectivamente.

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

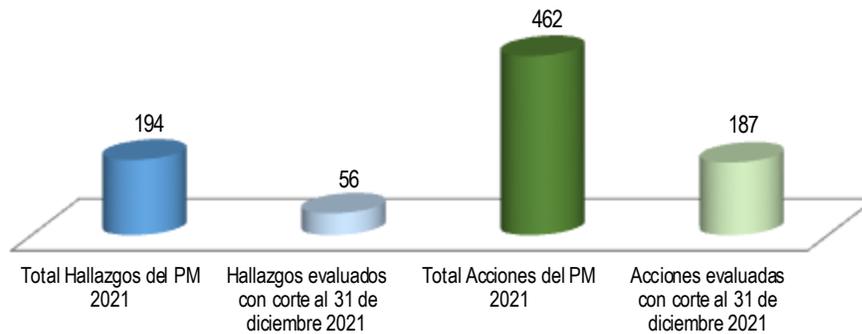
Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

De acuerdo con la información suministrada por la Oficina de Asesora de Planeación, el Plan de Mejoramiento consolidado a la fecha de corte de esta evaluación (II semestre 2021), se encuentra conformado por un total de 194 hallazgos y 462 acciones; de los cuales, se evaluaron 187 acciones, asociados a 56 hallazgos, con periodo de cumplimiento a la fecha de corte (31 de diciembre de 2021), como se observa en la siguiente gráfica:

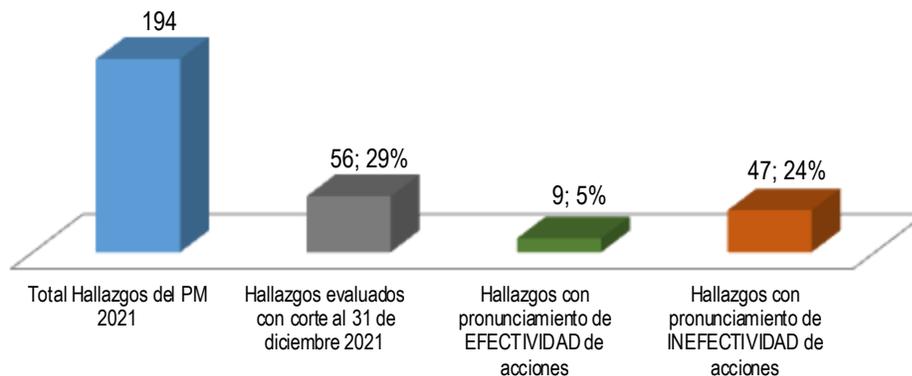
Conformación Plan de Mejoramiento Institucional; corte 31/12/2021



Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

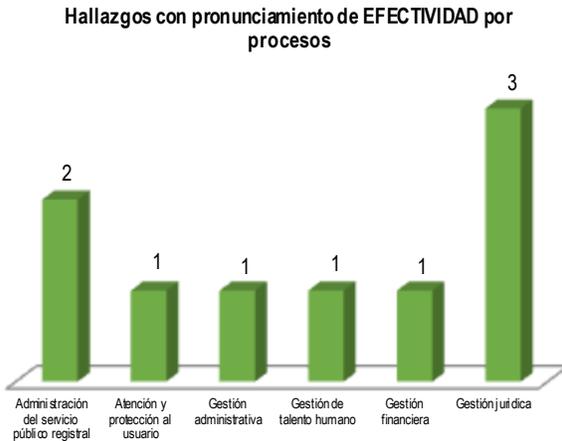
En la siguiente gráfica, se muestra el pronunciamiento de efectividad de las acciones de mejoramiento, correspondiente a un total de 56 hallazgos evaluados con corte 31 de diciembre de 2021, identificando que nueve de éstos, (5%), contaron con evidencias suficientes que subsanan sus causas y la desviación que dio origen a los hallazgos, no se volvió a presentar; razón por la cual se consideró el cierre de los mismos, (Ver anexo 1).

Estado de efectividad de Plan de Mejoramiento, corte 31/12/2021



Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

En la gráfica siguiente, se presenta información desagregada por procesos y vigencias, de los hallazgos con pronunciamiento de efectividad del Plan de Mejoramiento Institucional, con corte a 31 de diciembre de 2021.



Vigencia	Cantidad hallazgos	Dependencias y/o Procesos
2019	1	Gestión administrativa
	1	Administración del servicio público registral
	1	Atención y protección al usuario
	2	Gestión jurídica
2020	1	Gestión de talento humano
2021	2	Gestión financiera
	1	Administración del servicio público registral

Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

Por otra parte; el 24%, es decir, en 47 hallazgos evaluados del plan de mejoramiento, se obtuvo un pronunciamiento de INEFECTIVIDAD de las acciones propuestas, toda vez que las evidencias presentadas, no fueron suficientes para demostrar que las causas de los hallazgos fuesen subsanados.

De acuerdo con la Política de Operación de Planes de Mejoramiento y el procedimiento Formulación y seguimiento a planes de mejoramiento de la SNR, los líderes de los procesos deberán reformular las acciones de mejora en los 47 hallazgos con pronunciamiento INEFECTIVO. (Ver anexo 2).

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

Dependencia y/o Proceso	Total Hallazgos del PM 2021	Total Acciones del PM 2021	Hallazgos evaluados con corte al 31 de diciembre 2021		
			Hallazgos evaluados con corte al 31 de diciembre 2021 (1) + (2)	Hallazgos con pronunciamiento de EFECTIVIDAD de acciones (1)	Hallazgos con pronunciamiento de INEFECTIVIDAD de acciones (2)
Administración del servicio público registral	9	35	5	2	3
Atención y protección al usuario	7	21	7	1	6
Comunicación estratégica	10	10	0	0	0
Control de la gestión institucional	1	4	0	0	0
Direccionamiento estratégico y planeación	21	52	8	0	8
Gestión administrativa	5	15	3	1	2
Gestión documental	2	8	1	0	1
Gestión contractual	2	6	1	0	1
Gestión de las tecnologías de la información	52	129	0	0	0
Gestión de talento humano	51	79	4	1	3

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

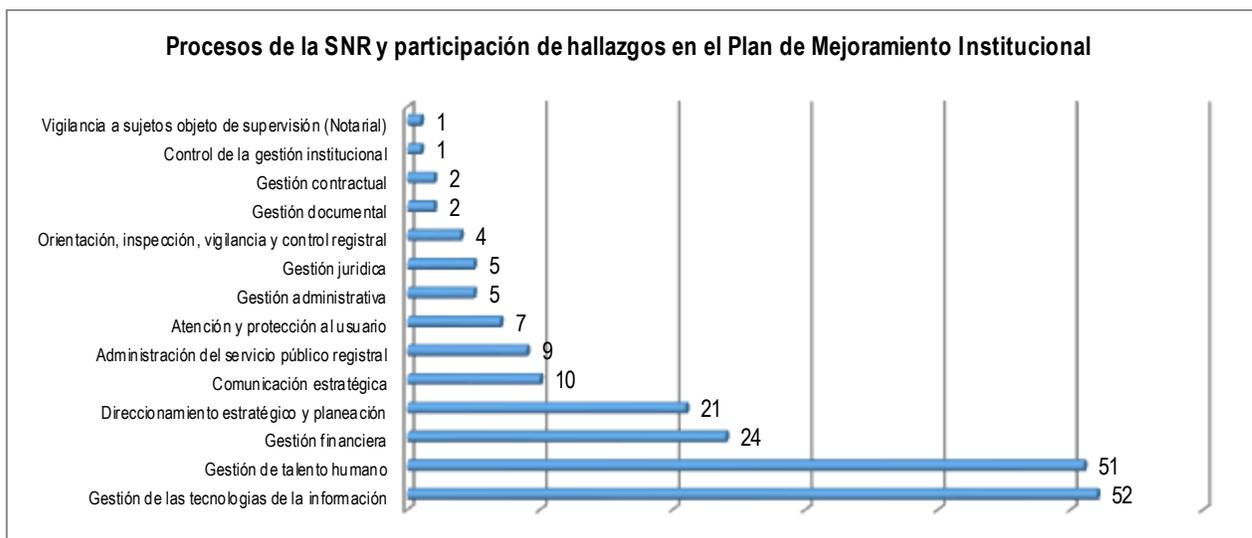
GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

Gestión financiera	24	73	21	1	20
Gestión jurídica	5	12	5	3	2
Orientación, inspección, vigilancia y control registral	4	10	0	0	0
Vigilancia a sujetos objeto de supervisión (Notarial)	1	8	1	0	1
Totales	194	462	56	9	47

Fuente: Elaboración propia - OCI

En la gráfica siguiente, se presenta información detallada de la conformación del Plan de Mejoramiento Institucional por procesos, identificados por el número de hallazgos en cada uno de éstos.

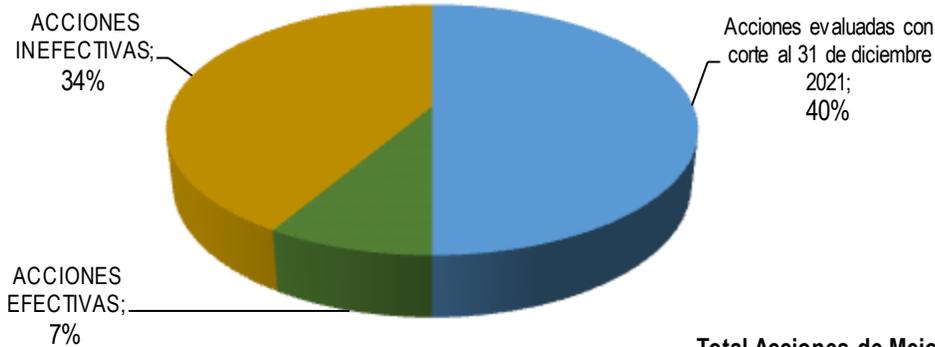


Fuente: Elaboración propia - OCI

Los Procesos con mayor número de hallazgos en el Plan de Mejoramiento Institucional, al corte de evaluación en este Informe, corresponde a Gestión de las tecnologías de la información con 52 hallazgos, representado en un 27%; Gestión de Talento Humano con 51 hallazgos (26%), Gestión Financiera con 24 hallazgos (12%) y Dirección Estratégico y Planeación, con 21 hallazgos (11%); los demás procesos se encuentran en un rango menor al 5%.

A continuación, se muestra el nivel de cumplimiento y porcentaje de efectividad de las acciones de mejora evaluadas para este periodo – segundo semestre 2021.

Estado de cumplimiento y efectividad de las acciones, corte al 31/12/2021



Total Acciones de Mejora PM - 462

Fuente: Elaboración propia OCI

Detalle de las acciones evaluadas por Dependencia y/o Proceso – segundo semestre 2021

Dependencia y/o Proceso	Total Acciones del PM 2021	Acciones evaluadas con corte al 31 de diciembre 2021	
		ACCIONES EFECTIVAS	ACCIONES INEFECTIVAS
Administración del servicio público registral	35	8	10
Atención y protección al usuario	21	1	20
Comunicación estratégica	10	0	0
Control de la gestión institucional	4	0	0
Direccionamiento estratégico y planeación	52	0	24
Gestión administrativa	15	4	8
Gestión documental	8	0	7
Gestión contractual	6	0	3
Gestión de las tecnologías de la información	129	0	0
Gestión de talento humano	79	11	6
Gestión financiera	73	2	63
Gestión jurídica	12	6	6
Orientación, inspección, vigilancia y control registral	10	0	0
Vigilancia a sujetos objeto de supervisión (Notarial)	8	0	8
Totales	462	32	155

Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

Se evidenció un nivel de cumplimiento del 40% de las acciones evaluadas en este segundo semestre de 2021, observando que el porcentaje de efectividad en 32 acciones correspondientes al 7%, de las 187 acciones cumplidas en este periodo.

En la siguiente tabla, se relacionan 138 hallazgos que conforme a los criterios establecidos en la Guía de Evaluación de Efectividad, no se realizó la evaluación de efectividad en el segundo semestre 2021.

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

Dependencia y/o Proceso	Total Hallazgos del PM 2021	Cantidad de hallazgos donde no fue posible evaluar la efectividad del plan de mejoramiento al 31 de diciembre 2021				
		Hallazgos no evaluados (3)+(4)+(5)+(6)	Hallazgos con acciones de mejora INCUMPLIDAS (3)	Hallazgos con acciones de mejora EN DESARROLLO (4)	Hallazgos con acciones de mejora EN PERIODO DE MADUREZ (5)	Hallazgos con acciones de mejora OTRAS CAUSALES (6)
Administración del servicio público registral	9	4	1	0	2	1
Atención y protección al usuario	7	0	0	0	0	0
Comunicación estratégica	10	10	0	0	10	0
Control de la gestión institucional	1	1	0	0	0	1
Direccionamiento estratégico y planeación	21	13	10	0	2	1
Gestión administrativa	5	2	1	0	1	0
Gestión documental	2	1	1	0	0	0
Gestión contractual	2	1	0	1	0	0
Gestión de las tecnologías de la información	52	52	0	0	0	52
Gestión de talento humano	51	47	1	0	3	43
Gestión financiera	24	3	1	0	2	0
Gestión jurídica	5	0	0	0	0	0
Orientación, inspección, vigilancia y control registral	4	4	0	0	4	0
Vigilancia a sujetos objeto de supervisión (Notarial)	1	0	0	0	0	0
Totales	194	138	15	1	24	98

Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

Como se aprecia en la tabla precedente; del total de 194 hallazgos del Plan de Mejoramiento Institucional, no fue posible emitir pronunciamiento de efectividad en 138 hallazgos; por las razones expuestas a continuación:

Fue necesario considerar un periodo de madurez de 6 meses, para determinar la idoneidad de los controles que se han establecido en 24 hallazgos identificados en este Plan, a fin de garantizar que efectivamente, se hallan subsanado de manera definitiva, las causas que dieron origen a los mismos; teniendo en cuenta además, que existen hallazgos identificados en los procesos y procedimientos de la Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, donde se hace necesario realizar la verificación in situ a través de auditorías internas, a través de una muestra representativa.

En 55 hallazgos, no fue posible realizar la evaluación de efectividad, por cuanto se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación, la reprogramación y reformulación de acciones, por parte de los líderes de procesos responsables; sin embargo a la fecha de corte de esta evaluación, no se evidenció su actualización en el consolidado del Plan de Mejoramiento.

Frente a los 43 hallazgos identificados en el Proceso de Gestión de Talento Humano, asociados al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo; se evaluará la efectividad, a través de la auditoría que realizará la Dirección de Talento Humano como Segunda Línea de Defensa – MIPG, en la presente vigencia 2022.

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

En cuanto a los 15 hallazgos restantes, se evidenciaron acciones de mejora incumplidas desde la vigencia 2019; situación que limita la posibilidad de emitir un pronunciamiento de efectividad, conforme a los criterios establecidos en la Guía.

En consecuencia; después del seguimiento y evaluación realizada con corte al 31 de diciembre de 2021, el Plan de Mejoramiento quedó conformado, como se presenta a continuación:

Resultado de la evaluación de efectividad realizada por la Oficina de Control Interno – segundo semestre 2021

Total Hallazgos del PM antes de la evaluación	Total acciones antes de la evaluación	Hallazgos EFECTIVOS	Acciones EFECTIVAS	Total de Hallazgos del PM después de la evaluación	Total Acciones del PM después de la evaluación
194	462	9	32	185	430

Dependencia y/o Proceso	2019	2020	2021	Total hallazgos
Administración del servicio público registral	5	0	2	7
Atención y protección al usuario	4	2	0	6
Comunicación estratégica	10	0	0	10
Control de la gestión institucional		1	0	1
Direccionamiento estratégico y planeación	14	7	0	21
Gestión administrativa	3	0	1	4
Gestión documental	2	0	0	2
Gestión contractual	1	0	1	2
Gestión de las tecnologías de la información	20	4	28	52
Gestión de talento humano	47	0	3	50
Gestión financiera	18	0	5	23
Gestión jurídica	1	0	1	2
Orientación, inspección, vigilancia y control registral	4	0	0	4
Vigilancia a sujetos objeto de supervisión (Notarial)	1	0	0	1
Total hallazgos	130	14	41	185

Fuente: Reporte plan de mejoramiento por procesos – OCI

En términos generales, la Oficina de Control Interno de Gestión, como resultado de la evaluación de efectividad adelantada a las acciones de mejora propuestas en el plan de mejoramiento con plazo de finalización al 31 de diciembre de 2021, consideró que el Plan de Mejoramiento Institucional evaluado es INEFECTIVO; en razón a las siguientes causas evidenciadas de manera recurrente:

- No se realiza un adecuado análisis causa raíz sobre los hallazgos identificados por la OCI.
- Las acciones identificadas; en términos generales, no subsanan la causa que dio origen a los hallazgos.
- No se cumplieron las acciones dentro del tiempo establecido en el plan de mejoramiento.
- No hay registros documentales que den cuenta de las actividades desarrolladas en el marco del plan.
- Incumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento.

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

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

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

Por último; es importante manifestar, que el Procedimiento de Formulación y Seguimiento a planes de mejoramientos, los formatos, guías y creación de las Políticas de Operación del mismo, fueron objeto de revisión y actualización en la vigencia 2021, generando con esto, el cambio de roles y responsabilidades en algunas actividades del mismo, en aplicación a los lineamientos establecidos para las líneas de defensa en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Como consecuencia de lo anterior; en la presente vigencia, la Oficina Asesora de Planeación y Control Interno de Gestión, consideraron la necesidad de revisar y depurar el Plan de Mejoramiento Institucional, con cada uno de los líderes de procesos responsables, a fin de garantizar su actualización.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Plan de Mejoramiento Institucional, presenta un avance de cumplimiento del 40% con actividades efectivas del 7% y un 34% de ineffectividad, frente al seguimiento realizado al 31 de diciembre de 2021.

Frente a la evaluación de efectividad adelantada a las acciones de mejora propuestas en el plan de mejoramiento con plazo de finalización al 31 de diciembre de 2021, la Oficina de Control Interno de Gestión, emitió pronunciamiento de INEFECTIVIDAD del Plan de Mejoramiento Institucional de la Superintendencia de Notariado y Registro.

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

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

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

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

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

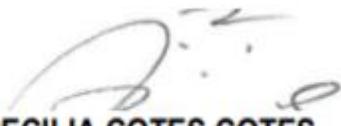
GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

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

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

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


RITA CECILIA COTES COTES
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

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

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

Anexo 1. HALLAZGOS CON ACCIONES DE MEJORA EFECTIVAS

Ítem	Codificación en el Plan de Mejoramiento de la Entidad	Macroproceso	Hallazgo	Observaciones o comentarios del Equipo Auditor
1	2019205	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Control de Inventarios físicos y almacén: Se evidencia Incumplimiento de la aplicación de la resolución 13581 de 2015 y el procedimiento "Baja de bienes inservibles", por cuanto algunas actividades o pasos descritos en éste, no se llevaron a cabo. Esta situación se ha evidenciado en auditorías realizadas en el Macroproceso de Gestión Administrativa y en algunas Oficinas de Registro del País.	En el proceso auditor, se evidenciaron bajas de bienes definitivas realizadas por las Orip, de acuerdo con los registros realizados en SIF Nación II, correspondientes a bienes obsoletos conforme lo indica la Resolución No. 13581 del 3 de diciembre de 2015.
2	2019205	ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO REGISTRAL	No se evidencian avances en relación con los trámites a racionalizar inscritos en la SUIT, desde la vigencia 2016 y 2017 y a la fecha, no han sido aprobados por el Departamento Administrativo de Función Pública, en cumplimiento a la Ley 965 de 2005, Decreto Ley 019 de 2012 y Ley 1474 de 2011, específicamente en su artículo 75.	Se hizo la verificación del estado en relación con los trámites a racionalizar inscritos en la SUIT, en la página de la Función Pública https://www.funcionpublica.gov.co/web/suit/ , los cuales se encontraron actualizados y conforme a la normatividad vigente. Se procede al cierre del hallazgo.
3	2019204	ATENCIÓN Y PROTECCIÓN AL USUARIO	No se está informando al Superintendente sobre lo relacionado con las PQRS, en la periodicidad establecida por la norma y con los ítems señalados en ellas, tal como se observa en la verificación efectuada por la OCI, en el numeral 2 del presente informe, como son: a- Servicios sobre los que se presente el mayor número de quejas y reclamos. b- Principales recomendaciones sugeridas por los particulares que tengan por objeto mejorar el servicio que preste la entidad, racionalizar el empleo de los recursos disponibles y hacer más participativa la gestión pública. c- Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. d- El tiempo de respuesta a las solicitudes. e- El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información. Situaciones que generan inobservancia a lo establecido en la Ley 190/95, Art. 54; Decreto 2232/95, Art.9; Decreto 1081/15, Art.2.1.1.6.2, numerales 2-3 y 4.	En informe de seguimiento a PQRS correspondiente al primer semestre de 2021, remitido en el mes de agosto, debido al cumplimiento de las acciones y su efectividad, se determinó el cierre del hallazgo
4	2019202	GESTIÓN JURÍDICA	No se están cumpliendo los términos fijados en el Decreto 1167 de 2016, art. 2.2.4.3.1.2.12 para presentar al Comité de Conciliación y Defensa Judicial el estudio de la procedencia de la Acción de repetición, como se evidencia en el Informe de Seguimiento al cumplimiento de las disposiciones que regulan la acción de Repetición SNR2019IE011770 del 12/04/2019. Esta situación es recurrente.	Se evidencia que las acciones formuladas fueron efectivas para atacar la causa raíz del hallazgo. Informe EKOGUI 1 SEMESTRE 2021
5	2019203	GESTIÓN JURÍDICA	Incumplimiento del procedimiento de Defensa Judicial en la actividad No. 2 "Realizar un estudio de la demanda o convocatoria a conciliación y asignar profesional responsable", toda vez que se verificaron las demandas recibidas sean asignadas a los responsables según el caso especificativo del objeto de la demanda por parte del Jefe de la oficina Asesora Jurídica; para esto se revisó la	Se evidencia que las acciones formuladas fueron efectivas para atacar la causa raíz del hallazgo. Informe EKOGUI 1 SEMESTRE 2021

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

			información contenida en el sistema EKOGUI, las demandas recibidas con corte del 01/01/2017 al 30/09/2017, encontrándose registradas 578 procesos judiciales; se encontraron 89 procesos en el sistema que no se le asignó profesional responsable.	
6	2020101	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Por acción u omisión y uso del poder, se liquidan inadecuadamente la cantidad de novedades por concepto de incapacidad registradas en el proceso de nómina para desviar la gestión de lo público para el beneficio tercero	Se evidencia cumplimiento de las actividades formuladas, no obstante, atendiendo el numeral 10 del procedimiento "Formulación y seguimiento a planes de mejoramiento"-15 de julio de 2021, las acciones adelantadas para subsanar el hallazgo se encuentran incluidas en el plan anual de gestión 2021 de la entidad objetivo institucional- DTH-PAAG-04 Fortalecer el procedimiento de recepción y trámite de incapacidades de la entidad, razón por la cual se da un pronunciamiento de cierre del hallazgo.
7	2021101	GESTIÓN JURIDICA	Conforme a la revisión de la matriz de cobro coactivo, matriz de riesgos de administración judicial y matriz de riesgos de apoyo judicial, entregada por la OAJ, no se observan causas identificadas o riesgos relacionados con los temas asociados a los puntos de verificación, objeto de estudio y análisis para la expedición de la certificación e-KOGUI y procedimiento establecido para el estudio e iniciación del medio de control de repetición.	Se evidencia que en la matriz de riesgo de administración judicial aprobado el 30/12/2021, existe un riesgo asociado con la alimentación de la información en el aplicativo EKOGUI para la expedición de la certificación; razón por la cual las acciones formuladas fueron efectivas para atacar la causa que dio origen al hallazgo.
8	202108102	GESTIÓN FINANCIERA	Inexistencia de actividades relacionadas con la educación formal y no formal, en materia financiera, presupuestal y contable, dentro del Plan de Capacitación Institucional para fortalecer los conocimientos y competencias a los involucrados en el proceso contable	Para la vigencia 2021 se evidenció que en el plan Institucional de Capacitación fueron incluidas capacitaciones relacionadas con temas financieros y contables, incluidas las socializaciones de los manuales de políticas contables actualizados
9	202110112	ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO REGISTRAL	Las Direcciones Regionales Orinoquia y Pacífica, no realizaron el monitoreo a los Riesgos de corrupción. Ver Tabla No.3	Mediante seguimiento efectuado a través del informe tercer cuatrimestre a la matriz de riesgos de corrupción 2021, se observó que las direcciones regionales registrales efectúan el monitoreo a los riesgos de las oficinas de su jurisdicción; no obstante, se recomendó utilizar el formato de Informe de Monitoreo de Riesgos, establecido por la Oficina Asesora de Planeación -COD: MP -CNGI -PO -03 -PR -02 -FR -02, v2, Fecha: 13/12/2021, a fin de estandarizar el monitoreo efectuado por Regional.

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

Anexo 2. HALLAZGOS CON ACCIONES DE MEJORA INEFECTIVAS

Ítem	Codificación en el Plan de Mejoramiento de la Entidad	Macroproceso	Hallazgo	Observaciones o comentarios del Equipo Auditor
1	2019201	GESTIÓN FINANCIERA	Incumplimiento de los términos establecidos en el artículo 3 de la Resolución 13525 de 7 de diciembre de 2016, Memorando 91 de 12 de diciembre de 2016, Memorando 002 de 17 de 2017, para atender el trámite de devolución de dineros por recaudos por conceptos de derechos de registro y certificados de tradición realizados a través de datafono y Efecty, por consignaciones erradas y por pagos realizados en medios electrónicos de certificados de tradición en línea no expedidos. Término que deberá surtirse en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la solicitud elevada por el usuario, hasta la ubicación de los dineros en el beneficiario final.	En AG2021 evidenció las solicitudes devolución de dinero por los usuarios no se ajustan a los términos en la Res 13525/2016 no obstante mejorado los controles será objeto de seguimiento 2022
2	2019202	GESTIÓN FINANCIERA	Incertidumbre en la información registrada en las cuentas de propiedad planta y equipo, en relación con bienes muebles y equipos de cómputo, ocasionados por la falta de una base de datos consistente para el manejo y control de éstos, así mismo de los valores registrados por concepto de depreciación. Se observaron diferencias en la información contenida en las bases de las bases de datos de las Oficinas de registro y la consolidada en el nivel Central.	En seguimiento PPyE 2021 las actividades emprendidas para subsanar el hallazgo se encuentran cumplidas no obstante siguen siendo deficientes e inefectivas
3	2019204	GESTIÓN FINANCIERA	Como resultado de las auditorías realizadas a la Oficinas de Registro de Cartagena, Piedecuesta y Girardota, se observó que los saldos que se mantienen en la cuenta 291090 y la 240720001 ingresos recibidos por anticipados de vigencias anteriores y de la vigencia actual se encuentra sobreestimada, ya que no se registran conforme al principio de causación las cancelaciones por estos conceptos.	En los Comités de Sostenibilidad Contable 2021 DAF ha presentado avances frente al reconocimiento de los ingresos recibidos por anticipado sin embargo la situación persiste toda vez que no se cuenta con sistemas misionales que interoperen con la contabilidad.
4	2019205	GESTIÓN FINANCIERA	Los indicadores formulados en el proceso Contable, no satisfacen las necesidades debido a que no es posible evidenciar la medición total de la gestión financiera; así mismo, no se implementan ni se documentan las medidas adoptadas frente a sus resultados o desviaciones	Fueron actualizados los indicadores financieros de acuerdo a lo requerido en el Nuevo Marco Normativo para Entidades de Gobierno; no obstante siguen siendo deficientes e inefectivas
5	2019207	GESTIÓN FINANCIERA	Inaplicación de algunas políticas definidas en el Manual de Política Contable, tales como: la política de legalización de la caja menor, traslado de fondos de las cuentas productos de las oficinas de Registro a las cuentas Centrales de la Supernotariado y la política de legalización de los viáticos. El incumplimiento de éstas dos últimas políticas, es recurrente; evidenciando inobservancia a las disposiciones emitidas por la Entidad.	Se evidencia cumplimiento de la actividad sin embargo la situación observada en AG2021 persiste, no obstante siguen siendo deficientes e inefectivas
6	2019208	GESTIÓN FINANCIERA	Del análisis y verificación a la ejecución de las reservas presupuestales constituidas con cargo al presupuesto de los años 2010 y 2011, para ser ejecutadas en las vigencias 2011, 2012, se evidencia deficiencias en su gestión, y control, debido a que algunas de estas reservas fueron ejecutadas parcialmente; esta misma situación ha sido recurrente en las vigencias 2016, 2017 y 2018,	Las acciones formuladas son inefectivas La situación detectada persiste se evidencia esta misma situación en el seguimiento realizado en la vigencia 2021

Superintendencia de Notariado y Registro

Código:
GDE – GD – FR – 08 V.03
28-01-2019

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

			evidenciados a través de los informes de ejecución presupuestal y control interno contable.	
7	2019209	GESTIÓN FINANCIERA	En la evaluación de efectividad realizada en el 2017 a los hallazgos financieros, se evidenció una inadecuada constitución de las reservas en los siguientes contratos No. 002/2016; 415/2016; 013/2016; 687/2016; 239/2016, inobservándose con esto el principio de anualidad establecido en el artículo 89 de la Ley de Presupuesto Decreto 111/1996. Situación similar evidenciada en la auditoría al macroproceso Gestión Financiero.	Las acciones formuladas son inefectivas La situación detectada persiste se evidencia esta misma situación en el seguimiento realizado en la vigencia 2021
8	2019202	GESTIÓN FINANCIERA	Control de Inventarios físicos y almacén: En auditorías realizadas en algunas Oficinas de Registro del País, se ha evidenciado el desconocimiento y falta de aplicación del procedimiento "Control de inventario individual", los inventarios individuales registrados en la herramienta HGFI, 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.	En los Comités de Sostenibilidad Contable 2021 DAF ha presentado avances frente al manejo de los elementos de PPyE y el cargue en la herramienta HGFI sin embargo la situación persiste toda vez que no se ha culminado con esta labor.
9	2019203	GESTIÓN FINANCIERA	Control de Inventarios físicos y almacén: No existe un consolidado o inventario de la totalidad del hardware y software existente en la entidad y no se controla la distribución y ubicación a nivel nacional de éstos, conllevando al incumplimiento de lo establecido en las Políticas de Seguridad de la Información de la SNR.	En los Comités de Sostenibilidad Contable 2021 DAF ha presentado avances frente al manejo de los elementos de PPyE y el cargue en la herramienta HGFI sin embargo la situación persiste toda vez que no se ha culminado con esta labor.
10	2019204	GESTIÓN FINANCIERA	Control de Inventarios físicos y almacén: En las oficinas de registro auditadas, se ha evidenciado la desactualización e inconsistencias en el inventario de suministros de consumo, por la falta de aplicación del procedimiento "Manejo administrativo del almacén".	En los Comités de Sostenibilidad Contable 2021 DAF ha presentado avances frente al manejo de los elementos de PPyE y el cargue en la herramienta HGFI sin embargo la situación persiste toda vez que no se ha culminado con esta labor.
11	2019206	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Infraestructura Física: No se está garantizando la protección, conservación y recuperación de la infraestructura física de las sedes de la Superintendencia de Notariado y Registro, por la inadecuada ejecución de mantenimiento preventivo y/o correctivo, generando el deterioro de la infraestructura, así como el incremento de los daños de las mismas y malas condiciones de trabajo para los funcionarios. Situación que ha sido evidenciado en las distintas auditorías realizadas a Oficinas de Registro a nivel nacional; lo anterior, reflejan una posible materialización del riesgo identificado en el proceso: Diseño y Mantenimiento de la Infraestructura Física: "Cierre de oficina en inmuebles propios por infraestructura inadecuada para prestar el servicio registral por infraestructura inadecuada para prestar el servicio registral.	En auditoría a Orip en el 2021, se observó que la unidad locativa donde operan, algunas no se encontraron en óptimas condiciones necesarias para la operación de sus procesos; en algunas, se evidenció que el área de archivo de gestión, cuenta con archivos rodantes y estanterías en buenas condiciones; se evidenció también que la capacidad de almacenamiento fue superada, haciéndose necesario entre otras, arrendar un espacio para el archivo de gestión e inactivo pendientes de aprobación del nivel central; en ese orden de ideas, frente a la adecuada preservación de los acervos documentales de gestión en donde operan las Orip actualmente (propias y en arriendo), no cumple con la norma archivística.
12	2019206	GESTIÓN DOCUMENTAL	Infraestructura Física: No se cuenta con el espacio suficiente para el archivo y conservación de documentos existentes en algunas Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos y dependencias del Nivel Central auditadas, el cual se considera una causa de alto impacto para la materialización de riesgo de pérdida o deterioro de la información, incumpléndose de esta manera la Ley 594 de 2000 Ley de Archivo.	En auditoría a Orip en el 2021, se observó que la unidad locativa donde operan, algunas no se encontraron en óptimas condiciones necesarias para la operación de sus procesos; en algunas, se evidenció que el área de archivo de gestión, cuenta con archivos rodantes y estanterías en buenas condiciones; se evidenció también que la capacidad de almacenamiento fue superada, haciéndose necesario entre otras, arrendar un espacio

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

				para el archivo de gestión e inactivo pendientes de aprobación del nivel central; en ese orden de ideas, frente a la adecuada preservación de los acervos documentales de gestión en donde operan las Orip actualmente (propias y en arriendo), no cumple con la norma archivística.
13	2019207	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	PIGA: Se evidencia cubrimiento insuficiente para el desarrollo de actividades que permitan garantizar la implementación de la Política Ambiental y Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA, establecidas por el Gobierno Nacional y la SNR, no se evidencia, plan de acción para el año 2019, que describa las actividades, las fechas y los responsables en cada una de las sedes donde la Superintendencia desempeña su misionalidad, de tal manera que se garantice el adecuado uso de los servicios de agua y energía, así mismo el seguimiento y análisis periódico de éstos, para cumplir con la meta de reducción en el consumo a mediano y largo plazo, igualmente, lo concerniente al proceso de los residuos peligrosos en todas sus etapas de almacenamiento, transporte y disposición final mediante la presentación de las certificaciones respectivas, incumpliendo el numeral 2 artículo 3 y numeral 1 artículo 21 de la resolución 242 de 2019 del Distrito Capital y el numeral 6 del Plan Institucional de Gestión Ambiental.	Revisada la one drive, no se observan evidencias para el segundo semestre de 2021, que soporten los hallazgos identificados, por esta razón, se mantiene la evaluación realizada en informe de seguimiento a PIGA, presentado en el mes de mayo de 2021, la evaluación de efectividad de las acciones del Plan de mejoramiento se realizará en el próximo informe a realizar en el mes de mayo de 2022.
14	2019209	GESTION CONTRACTUAL	Gestión contractual: Conforme a las evaluaciones de seguimiento a la actividad contractual realizadas por la OCI desde la vigencia 2017, se ha identificado la ausencia de controles e inaplicabilidad de los existentes en el Manual de Contratación y Manual de Supervisión, así como en los procedimientos del proceso Gestión Contractual.	Se evidenció que persiste deficiencias en el ejercicio de supervisión no obstante se tiene prevista en el Plan de Auditoría 2022 continuar con el seguimiento al proceso contractual
15	2019203	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	En las evaluaciones realizadas al mapa de riesgo por procesos de la entidad, se han evidenciado la materialización de los siguientes riesgos, sin que se les haya dado el tratamiento adecuado conforme está definido en la "Política General para la Administración de Riesgos del proceso Sistema de Operación y Gestión Institucional" así: Macroproceso Cultura del Servicio y Atención al Ciudadano, riesgo: "Incumplimiento a los tiempos de respuestas a las PQRS de los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados. Macroproceso Inspección, Vigilancia y Control Notarial; riesgo: "Prescripción de la acción disciplinaria. Macro proceso Direcciónamiento Estratégico; riesgo: "No conformidad del Sistema del Sistema de Gestión de la Calidad. Macroproceso Tecnologías de la Información; riesgo "Falta de disponibilidad de la aplicación misional Folio Magnético". Macroproceso gestión talento humano; riesgos: "Demandas por incumplimiento de los deberes establecidos en la normatividad vigente que regula la Seguridad y Salud en el trabajo" y "Por acción u omisión y uso del poder, se liquidan inadecuadamente la cantidad de novedades por concepto de incapacidad registradas en el proceso de nómina para desviar la gestión de lo público para el beneficio tercero".	Según seguimientos anteriores, se ha denotado la actualización de la Guía para la identificación de riesgos y el procedimiento "formulación de riesgos y oportunidades"; así mismo, se encontraron publicados en el SIG. Por lo anterior, se determina que la Acción está Cumplida, sin embargo, dado que es un hallazgo transversal a muchos procesos en la entidad, y que continua siendo recurrente el hecho de no realizar la suscripción de riesgos materializados, se considera inefectivas las acciones, evidenciado en auditoría ORIP 2021.

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

			<p>Macroproceso gestión financiera; riesgos: "Tramitar dos veces la misma autorización de pago por el mismo concepto o conceptos ya tramitados", "Demoras excesivas en la devolución de dineros recaudados en los nuevos canales (Certificados de tradición en línea-CTL-, Datafono, PSE, Supergiros Occidente)",</p> <p>Macroproceso Gestión Administrativa; riesgos: "Pérdida de recursos financieros asignados al rubro de viáticos"</p> <p>Macroproceso Gestión Jurídica; riesgos "Perdida de los procesos judiciales" y "No dar trámite oportuno al procedimiento legal establecido para decidir sobre el ejercicio de la Acción de repetición"; este último riesgo no ha sido identificado por el líder del proceso.</p>	
16	2019204	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	<p>Conforme a la muestra seleccionada; se pudo observar, que el 61% de las Oficinas de Registro de la Superintendencia de Notariado y Registro, cargaron parcialmente los documentos que soportan la ejecución de los controles y el 9% no la subieron; esta situación se presenta por el desconocimiento y falta de aplicación de la metodología para la administración del riesgo. Esta no conformidad es recurrente, incumpliendo lo establecido en la Política General para la Administración de Riesgos definida por la Entidad.</p>	<p>Según seguimientos anteriores, se observó en las evidencias presentadas que se realizaron las 3 infografías mencionadas, por lo cual se determina el cumplimiento a las acciones establecidas. Sin embargo, dado que es un hallazgo transversal a muchos macroprocesos, al evaluar su efectividad, se encuentra que muchas ORIP no han realizado el cargue que evidencie la ejecución de los controles identificados (informe riesgos-segundo cuatrimestre de 2021), no obstante Planeación dió cumplimiento a las acciones propuestas.</p>
17	2019205	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	<p>Desconocimiento y falta de aplicación de los procedimientos "Monitoreo y seguimiento de la gestión institucional", "Medición de la gestión de los procesos" y demás normatividad interna que rige sobre la materia; por lo tanto, no se cuenta con el análisis y la evaluación de los datos, no es posible establecer la medición del avance que permita determinar el estado de cada macroproceso, no ejecutan los controles ni acciones preventivas.</p>	<p>Conforme a la información reportada, se evidencia el documento; no obstante, el mismo, no cuenta con la aprobación del jefe de la OAP ni firma de aprobación. En este orden, la acción de mejora propuesta no ha sido efectiva.</p>
18	2019202	VIGILANCIA A SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN (NOT)	<p>No se da cumplimiento al numeral 4 de la actividad número 8 del procedimiento de "Visitas generales", toda vez que en auditoria de gestión, se evidenció la existencia de 465 planes de mejoramiento resultantes de las visitas realizadas en los años 2011 a 2017, pendientes de seguimiento y control.</p>	<p>Se evidencia un avance significativo frente al seguimiento que viene realizando la Superintendencia Delegada para el Notariado a los planes de mejoramiento suscritos como resultado de las actas de visitas evaluadas a través de los planes de contingencia. Sin embargo, se observa que por existir un número alto de actas pendientes por evaluar no se ha logrado la intervención del 100% de las mismas. Se sugiere reformulación y reprogramación de la acción en aras de fortalecer el ejercicio de análisis causa raíz.</p>
19	2019201	ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PUBLICO REGISTRAL	<p>Se evidencia, en algunos turnos de registro, incumplimiento de los términos de registro establecido en el artículo 27 Ley 1579 de 2012, Estatuto de Registro.</p>	<p>En AG2021 se evidenció que la situación persiste frente al incumplimiento de términos establecidos en el art 27 Ley 1579 de 2012</p>
20	2019202	ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PUBLICO REGISTRAL	<p>En algunos turnos de registro se evidencia incorrecta liquidación en aplicación de las tarifas registrales legalmente establecida mediante resoluciones internas para cada una de las vigencias.</p>	<p>En AG2021 se evidenció en algunas Orip se presentan inconsistencia en valores aplicados frente a las tarifas por concepto del ejercicio de la función registral Ley 1579/2012 Res 2436/2021.</p>

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

21	2019201	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Incumplimiento en las fechas de entrega de las dotaciones, 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 ex temporáneos, lo que se evidencia en la colocación de las órdenes de compra, la redención y la entrega efectiva de la dotación a los beneficiarios, (...) (Hallazgo CGR).	La acción formulada es inefectiva para subsanar la causa del hallazgo. La situación persiste, la dotación no se está entregando en la fecha establecida, debe reprogramar y reformular acción
22	2019203	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	El plan de bienestar social, incentivos, estímulos y capacitación, diseñados e implementados en la Entidad, no mantienen los niveles adecuados de calidad de vida laboral de la totalidad de los servidores públicos vinculados en ésta, inobservándose con esto, el artículo 75 del decreto 1227 de 2005 y demás normas vigentes que rigen sobre la materia.	Verificada la información soporte, no se evidenció procedimiento de Plan de Bienestar e incentivos en su versión final y aprobado por la OAP, no obstante, se denota un proyecto de actualización del procedimiento, formato que corresponde a un preliminar, pues carecer de versión, código y fecha de aprobación; sin embargo, se revisó la página web de la entidad, identificando la publicación del procedimiento el día 25 de noviembre del 2021, el cual establece como fecha de aprobación de la OPA el 15 de febrero del 2021. En este orden y dado la falta del cargue del procedimiento en la one-drive y por causa de la pandemia, la OCIG considera que su efectividad se evaluará en el próximo seguimiento para determinar si las acciones realizadas eliminaron las causas que generaron el hallazgo.
23	2019204	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Se evidencia recurrencia frente al incumplimiento de la actualización, vinculación y aprobación de las hojas de vida de los servidores públicos, así como el registro y actualización de la declaración de Bienes y Rentas en el Sistema de Información de Gestión de Empleo Público, situación que puede conllevar al riesgo de mantener unas bases de datos con información de los servidores y contratistas de la SNR, poco confiable, incumpliendo lo establecido en el Artículo 2.2.17.7, Decreto 1083 de 2015, Artículo 11, Decreto 2842 de 2010.	En la evaluación realizada en informe de junio de 2021, se observó inefectividad de las acciones, por lo que en el mes de julio de 2022, nuevamente se realizará la respectiva evaluación.
24	2019201	ATENCIÓN Y PROTECCIÓN AL USUARIO	Deficiente administración, seguimiento y control de las PQRS generadas por el incumplimiento de la normatividad vigente (Ley 190/95, Art. 54; Decreto 2232/95, Art.9; Decreto 1081/15, Art.2.1.1.6.2, numerales 2-3 y 4)	Se mantiene el pronunciamiento efectuado en informe de seguimiento a PQRS correspondiente al primer semestre de 2021: "Se observa cumplimiento en la entregado la unidad de medida que soporta las acciones para el presente hallazgo, sin embargo, las acciones han sido inefectivas, por lo que no es posible el cierre del hallazgo."
25	2019202	ATENCIÓN Y PROTECCIÓN AL USUARIO	Se encontró que la SNR no está dando cumplimiento a lo establecido en el Art. 9 y 12 de la Ley 1581 de 2012. "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y los Art.4 y 5 del Decreto 1377 de 2013, en lo relacionado con la autorización para la recolección de los datos personales y las finalidades del tratamiento para las cuales se obtiene el consentimiento. (Se identificó en el módulo PQRS)	Se mantiene el pronunciamiento efectuado en informe de seguimiento a PQRS correspondiente al primer semestre de 2021: "De acuerdo con lo informado por el proceso en reunión del 23 de agosto de 2021, la entidad, a través de la Oficina de Tecnologías de la Información, diseño "La Política General y Específicas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la Superintendencia de Notariado y Registro" la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad, y contiene la Política de tratamiento de datos personales. Dicha política fue adoptada mediante resolución 06416 de 13-07-2021 "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

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

				Superintendencia de Notariado y Registro." No obstante, lo anterior, el proceso Cultura del Servicio y Atención al Ciudadano debe implementar las acciones correspondientes y que conlleven a integrar el proceso a lo estipulado en dicha Política, a fin de dar cumplimiento a la norma, de tal forma que se erradiquen las causas que originaron el hallazgo y se proceda a cerrarlo."
26	2019202	GESTIÓN FINANCIERA	Se evidenció en el procedimiento de "pago", el incumplimiento de las funciones asignadas a los supervisores de los contratos; establecidas en el "Manual de Supervisión de los Contratos Estatales del Proceso Gestión Control y Seguimiento Contractual", debido a que se observaron los siguientes comprobantes y orden de pago sin los documentos que soportan las actividades o el servicio prestado, conforme a las cláusulas contractuales. Comprobantes :33140,18086 y 23336 cuenta por pagar 158318	Las acciones se cumplieron no obstante en auditorías de gestión 2021 se evidenció que persiste deficiencias en el ejercicio de supervisión
27	2019204	GESTIÓN FINANCIERA	Se evidenció que no se realiza conciliación mensual de la información estadística de los ingresos reportados por SIR y Folio con la contenida en los cuadros resumen de ingresos mensuales elaborados por cada oficina de Registro, los cuales corresponden al documento que soporta los registros contables en el SIIF; esta situación podría considerarse una causa para materializar el riesgo de generar información contable incompleta que no revele la totalidad de los hechos económicos y financieros de la Superintendencia".	En los Comité de Sostenibilidad Contable 2021 se han seguido reportando por el DAF diferencias en los reportes generados por los aplicativos
28	2019205	GESTIÓN FINANCIERA	Inoportunidad en el giro de las transferencias de ley 55/85, toda vez que a 30 de junio de 2018 se evidenció que no se ha girado el saldo que se constituyó como cuentas por pagar a 31/12/2017; además, los ingresos a transferir, se están liquidando por encima del valor real recaudado conforme a los servicios prestados y registrados en los aplicativos misionales	En los Comité de Sostenibilidad Contable 2021 se han seguido reportando por el DAF diferencias en los reportes generados por los aplicativos
29	2019206	GESTIÓN FINANCIERA	No existe un formato estandarizado para la elaboración de los boletines diarios y el resumen de ingresos mensuales, conforme a la tipología de los conceptos de información que generan los aplicativos misionales; esta situación no permite hacer una interpretación unificada de los diferentes conceptos de ingresos.	En los Comité de Sostenibilidad Contable 2021 se han seguido reportando por el DAF diferencias en los reportes generados por los aplicativos
30	2019209	GESTIÓN FINANCIERA	Existe una alta probabilidad de materialización del riesgo "Generar información contable incompleta que no revele la totalidad de los hechos económicos y financieros de la Superintendencia", por cuanto se evidenciaron diferencias en la información de los ingresos registrada en los aplicativos misionales y los cuadros de resumen mensuales generadas por las oficinas de registro, conforme a la muestra seleccionada.	En los Comité de Sostenibilidad Contable 2021 se han seguido reportando por el DAF diferencias en los reportes generados por los aplicativos
31	2019205	ATENCIÓN Y AL PROTECCIÓN USUARIO	Por distintas causas relacionadas en el presente informe, se identifica una vez más, la materialización del riesgo "Incumplimiento a los tiempos de respuestas a las PQRS de los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados", identificado en el Macroproceso Cultura de Servicio y Atención al Ciudadano- Proceso -Desarrollo y Fortalecimiento Institucional para el Servicio al	Se mantiene el pronunciamiento efectuado en informe de seguimiento a PQRS correspondiente al primer semestre de 2021: "Verificadas las evidencias que soportan las acciones del presente hallazgo, se observa cumplimiento parcial, por cuanto, el manual de la OAC no ha sido publicado, tampoco socializado como avance al

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

			<p>Ciudadano, incumpléndose con esto, el Art 14 de la Ley 1755 de 2015; se observó además, deficiencias en el diseño y ejecución de los controles; las causas relacionadas en la matriz de riesgos de este Proceso, no son suficientes para garantizar la efectividad de los controles.</p> <p>NC</p>	<p>cumplimiento de la acción. Es de anotar, que la oficina de Atención al Ciudadano ha realizado esfuerzos en la gestión, de acuerdo a lo comunicado en oficio SNR2020IE009938 de 30 de julio, recibido en la Oficina de Control Interno de Gestión el 10 de agosto de 2021, informan la implementación de un software en el computador de cada uno de los servidores que atienden llamadas telefónicas para su control, igualmente, de forma mensual se realiza seguimiento a las PQRSD vencidas, no obstante, la gestión realizada, se identificaron 462 PQRSD vencidas, incumpliendo los tiempos de respuesta, para el primer semestre de 2021. Por lo anterior las acciones emprendidas no fueron eficaces, en consecuencia, el hallazgo continúa."</p>	
32	2019206	ATENCIÓN PROTECCIÓN USUARIO	Y AL	<p>Las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento suscrito por el Macroproceso de Atención al Ciudadano; no obstante, se cumplieron durante los plazos establecidos; éstas, no fueron suficientes y efectivas para subsanar la causa de los hallazgos identificados por la Contraloría General de la Nación, toda vez que el riesgo "Incumplimiento a los Términos de Respuesta", se sigue materializando. Adicionalmente, con respecto al Plan de Mejoramiento Integral formulado por el Proceso Desarrollo y Fortalecimiento Institucional para el Servicio al Ciudadano, la Oficina de Control Interno de Gestión, no pudo emitir pronunciamiento de efectividad del mismo, toda vez que los plazos establecidos en las acciones o metas formuladas en éste, vencen el 31 de diciembre del 2020; tampoco se presentaron avances de cumplimiento de dichas acciones; sin embargo, conforme a lo evidenciado en el presente informe, las acciones implementadas, no han sido suficientes para garantizar el cierre definitivo de estos hallazgos y evitar que el riesgo de incumplimiento a los términos de respuesta, se siga materializando.</p> <p>Con lo anterior, se presenta inobservancia a lo establecido en los lineamientos del MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión).</p>	<p>Se mantiene el pronunciamiento efectuado en informe de seguimiento a PQRS correspondiente al primer semestre de 2021: De acuerdo con la acción implementada para subsanar la causa raíz del presente hallazgo, las personas encargadas de liderar el tema de actualización del mapa de riesgos manifestaron haberse reunido con la Oficina Asesora de Planeación para adelantar dicha tarea, prueba de ello presentaron dos matrices en las que se ajustaron los controles y demás requisitos, sin embargo, a la fecha del presente informe, no han sido aprobadas y publicadas, por lo tanto, el hallazgo continúa.</p>
33	2020108	ATENCIÓN PROTECCIÓN USUARIO	Y AL	<p>Se pudo evidenciar el procedimiento y/o los lineamientos para ingresar a la plataforma los PQRSD recibidos en la ORIP, teniendo en cuenta que a la fecha de la auditoría no están siendo subidas a la plataforma de PQRS; tampoco las solicitudes de consulta que son allegados por otras entidades del estado. Esta situación, podría conllevar a generar riesgo de incumplimiento a lo establecido en el numeral 8.2.1 de la ISO 9001:2015 y a lo señalado en el MIPG, 3ª. Dimensión: Gestión con Valores para Resultados, en su numeral 3.4, y en relación con las PQRS que señala: "-La entidad establece mecanismos de fácil acceso y comprensibles para que los grupos de valor presenten sus PQRSD. -La entidad responde de manera clara, pertinente y oportuna, las PQRSD y son insumo para la mejora continua en sus procesos."</p>	<p>Se mantiene el pronunciamiento efectuado en informe de seguimiento a PQRS correspondiente al primer semestre de 2021: "Verificadas las evidencias, se observa cumplimiento para la primera acción, en la que se actualizaron los procedimientos, sin embargo, por lo reciente de su aprobación, no es posible identificar y evaluar su eficacia; igualmente, no se obtuvo información acerca de la Guía Plataforma Electrónica, por lo que la evaluación de eficacia queda pendiente para el próximo informe."</p>

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

34	2019201	ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO REGISTRAL	A través de la auditoría realizada a la Dirección Regional Andina, se observó lo siguiente" se verificó los reportes en la matriz consolidada y lo correspondiente a los informes cuatrimestrales realizados durante la vigencia 2019, actividad de la cual se identificó que de las 50 oficinas de su jurisdicción, para el primer cuatrimestre, 10 oficinas no realizaron el reporte correspondiente. Así mismo, en atención al segundo cuatrimestre, se observó que solo 9 reportaron el 100% y las restante 35 oficinas reportaron parcialmente	Mediante seguimiento efectuado a través del informe tercer cuatrimestre a la matriz de riesgos de corrupción 2021, se observó que la regional Andina, de las 50 ORIP de su jurisdicción; 25 oficinas de registro no reportaron evidencias ni informes. En ese orden, las actividades, metas formuladas son inefectivas, toda vez que la situación detectada, no ha sido corregida.
35	2019204	GESTIÓN JURÍDICA	Los indicadores formulados para el proceso de Representación Jurídica, no permiten medir la eficiencia, eficacia y efectividad del proceso. No se ha definido un mecanismo para medir la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.	Se evidencia en la carpeta ONE DRIVE el cargue de la hoja de vida de los indicadores asociados a los procesos judiciales, se implementan 2 indicadores; sin embargo los indicadores implementados se limitan a informar el porcentaje de solicitudes asignadas y el porcentaje de las solicitudes atendidas en término.
36	2019273	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	Conforme a la muestra seleccionada; se pudo observar, que el 61% de las Oficinas de Registro de la Superintendencia de Notariado y Registro, cargaron parcialmente los documentos que soportan la ejecución de los controles y el 9% no la subieron; esta situación se presenta por el desconocimiento y falta de aplicación de la metodología para la administración del riesgo. Esta no conformidad es recurrente, incumpliendo lo establecido en la Política General para la Administración de Riesgos definida por la Entidad.	Según seguimientos anteriores, se publicó en agosto/2020. – socializado en mesas de trabajo: Directivos- segunda línea de defensa – facilitadores. Replantearon la acción para publicar y divulgar la infografía. Al 30 de agosto/2020. Publicada al 28 de agosto/20, por lo cual se da cumplimiento a la acción propuesta. Sin embargo, dado que es un hallazgo transversal a muchos macroprocesos, al evaluar su efectividad, se evidencia recurrencia en la falta de evidencias que soporten la ejecución de los controles establecidos (informe de seguimiento riesgos II cuatrimestre de 2021- ORIP). Planeación de cumplimiento a la acción propuesta.
37	2020102	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	A partir de los mapas de riesgo de corrupción verificados a los procesos, se observó en la Tabla No.4; que no se cuenta con el establecimiento de actividades de control para las 28 causas identificadas en esta Tabla. Como se puede observar, existen causas no controladas, por lo tanto se considera que los controles existentes y propuestos en los mapas de riesgos y de corrupción presentan debilidades en su diseño, toda vez que no cumplen los criterios establecidos por el DAFP en la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas" – versión 4, en la cual se determinan aspectos prioritarios que deben contener dichos controles para su definición como son: Responsable, Periodicidad, Propósito, Actividad a realizar, Manejo de observaciones y/o desviaciones, Evidencias de ejecución. Estas debilidades presentadas, pueden llegar a generar que se materialicen los riesgos, conllevando a incumplimiento en los objetivos estratégicos de la entidad, así como posibles observaciones por parte de los órganos de control.	Se evidencia reunión de socialización procedimiento "Seguimiento a la gestión de los procesos y a la planeación institucional" e infografía con la Direcciones Regionales, dando cumplimiento a la acción propuesta; sin embargo, la evidencia aportada no es suficiente, dada la transversalidad del hallazgo a todos los Macroprocesos, por lo cual y dado que aún persisten causas a las cuales no se les ha dado tratamiento, y por tratarse de un hallazgo transversal, se considera que la acción planteada es inefectiva para que esta situación no se vuelva a presentar.
38	2020103	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	De los 24 procesos con riesgos de corrupción identificados, el 21% (5 procesos) de éstos, aún están en formatos de la versión 1 - vigencia 2019. Así mismo, con respecto al formato actualizado en febrero de 2020, se encontró que en el 100% (24 procesos) se encuentran desactualizados con respecto a la versión 3. Ver Tabla No.2. Incumpliendo	Se evidencia que fueron actualizadas los formatos de la matriz de riesgos a v.3, de acuerdo con la acción de mejora propuesta, sin embargo, dado que es un hallazgo transversal a muchos macroprocesos, y que existen seguimiento a riesgos (informe segundo cuatrimestre de 2021), en los cuales

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

			los formatos establecidos por Direcciónamiento Estratégico.	se ha identificado el uso de formatos desactualizados, se considera inefectiva la acción planteada, aunque Planeación dio cumplimiento a la acción propuesta.
39	2020104	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	Teniendo en cuenta los informes de monitoreo de riesgos se encuentra la materialización de los riesgos evidenciados por los líderes de los Macroprocesos: Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Notarial; Gestión Para La Protección, Restitución y Formalización de la Propiedad; Gestión de Talento Humano; Gestión Financiera y Administrativa	Según seguimientos anteriores, se dio tratamiento al hallazgo realizando la suscripción de plan de mejoramiento, por lo cual se da cumplimiento a la acción propuesta. Sin embargo, dado que es un hallazgo transversal a muchos procesos, al evaluar su efectividad, se evidencia recurrencia en la falta de suscripción de acciones al materializarse un riesgo. (informe de auditoría ORIP 2021), por lo que se establecen como inefectivas las acciones.
40	2020201	ATENCIÓN Y PROTECCIÓN AL USUARIO	La Superintendencia Delegada para el Notariado ha presentado avances en el desarrollo del procedimiento "Tratamiento de las PQRS en relación con la vigilancia de la Prestación del Servicio Notarial"; sin embargo, durante el período auditado se volvió a identificar la materialización del riesgo "Demora en la respuesta al ciudadano, como se encuentra demostrado en los diferentes informes mensuales y semestrales generados por esta misma Delegada; generándose con éste, el incumplimiento al numeral 6.1. ISO 9001:2015; en cuanto al seguimiento y cumplimiento de controles establecidos para mitigar el riesgo identificado. Así como lo determinado en el Decreto No.1499/2017: MIPG – 4ta Dimensión, numeral 4.2.1 – Seguimiento y evaluación del desempeño institucional, en lo relacionado con Evaluar la Gestión del Riesgo de la Entidad.	Se mantiene el pronunciamiento efectuado en informe de seguimiento a PQRS correspondiente al primer semestre de 2021: "Verificadas las acciones implementadas por el líder del proceso, se observó en el one drive, el documento en Word, del Manual de Servicio al Ciudadano versión 1. La actividad, aunque se evidencia cumplida, no se observó el documento aprobado, por lo que el hallazgo sigue abierto. No existe ningún avance para el presente seguimiento, respecto al segundo semestre de 2020.
41	2020101	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	Se evidenció que 19 procesos del Nivel Central, no tienen a la fecha del presente informe, indicadores de gestión formulados y publicados en la página web, a través del Aplicativo de Seguimiento a la Planeación Institucional en la sección de explicaciones, situación que contraviene lo establecido por la actividad No. 2 del procedimiento de Medición de la gestión de los procesos, conforme a las políticas de operación definidas. Situación que afecta el cumplimiento del objetivo por el cual se formuló el indicador.	Se evidencia el cumplimiento de la acción propuesta, no obstante, la infografía no cuenta con las características establecidas en la acción propuesta; adicionalmente, no es posible emitir un pronunciamiento de cierre del hallazgo, hasta tanto, se cumpla la acción conforme fue formulada, y todos los procesos cuenten con los indicadores de gestión publicados en el portal web de la entidad
42	202108101	GESTIÓN FINANCIERA	Inefectividad en las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento y recurrencia de hallazgos que impactan significativamente en la opinión de los estados financieros y el fenecimiento de la Cuenta por parte de la Contraloría General de la República; inobservándose con ésta, los lineamientos emitidos asociados al Sistema de Control Interno, en lo relacionado con el monitoreo y ejercicio de autocontrol y autoevaluación por parte de los dueños de los procesos; en especial, Ley 87 de 1993, demás decretos reglamentarios relacionados; Artículo 43 (Revisión del Plan de Mejoramiento y Avances), de la Resolución Reglamentaria Orgánica 042 de 2020 y, Circular 15 (Lineamientos Generales sobre los Planes de Mejoramiento y Manejo de las acciones cumplidas) del 30 de septiembre de 2020 de la Contraloría General de la República y Decreto 989 del 09 de Julio de 2020	La situación evidenciada persiste se solicitó reformular las actividades del plan de mejoramiento suscrito sin embargo se continúa evidenciando recurrencia en la materialización de los riesgos
43	202108103	GESTIÓN FINANCIERA	Los indicadores formulados en el proceso contable, no satisfacen las necesidades debido a que no es	Fueron actualizados los indicadores financieros de acuerdo a lo requerido en el

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019

			posible evidenciar la medición total de la gestión financiera; Asimismo, no se implementan ni se documentan las medidas adoptadas frente a sus resultados o desviaciones, de conformidad con el Procedimiento: Medición de la Gestión de los Procesos V. 2 del 01/08/2017.	Nuevo Marco Normativo para Entidades de Gobierno; no obstante siguen siendo deficientes e inefectivas
44	2021081104	GESTIÓN FINANCIERA	Aunque se realizan los informes de monitoreo y revisión conforme a lo establecido en la política para Gestión del Riesgo, estos no reflejan las medidas adoptadas frente a las desviaciones detectadas y sugeridas en las diferentes evaluaciones realizadas por la OCI; en cumplimiento a lo contenido en el numeral 4 Postulados del sistema general de administración de riesgos numeral 4 de la Política General Para la Administración de riesgos y Oportunidades de la SNR	se realizaron las actualización correspondientes a la matrices de riesgos del área financiera y contable, modificando la matriz de riesgos de los Estados Financieros, creando la Matriz de Riesgos Redasificación y Conciliación de Retención en la Fuente, Matriz de Riesgos Contabilización y Generación de Obligaciones, Matriz de Riesgos Operaciones Recíprocas, y Matriz de Riesgos Contabilización y Reconocimiento Ley 55 de 1985; no obstante siguen siendo deficientes e inefectivas
45	2021081105	GESTIÓN FINANCIERA	Inexistencia de un Protocolo interno en aplicación a los lineamientos, y/o directrices sobre la responsabilidad y el acceso al sistema de información financiera y contable en la Entidad, a fin de prevenir, mitigar y evitar la materialización de riesgos. (administración de usuarios SIIF Nación)	Se evidencia en las Políticas de operación relacionadas con el proceso contable y versión 8 la inclusión del numeral 6 Sistema Integrado de Información Financiera, no obstante siguen siendo deficientes e inefectivas
46	2021081106	GESTIÓN FINANCIERA	La matriz de riesgos de los procesos, no abarca todas indica que es necesario reevaluar dichos controles y fortalecer el análisis de causa, en aplicación a los lineamientos contenidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas, así como las directrices impartidas en la Política de Riesgos y Manual adoptado por la Entidad. las etapas del proceso contable; los controles establecidos para cada riesgo siempre se han encontrado en un rango de calificación DEBIL, lo que indica que es necesario reevaluar dichos controles y fortalecer el análisis de causa, en aplicación a los lineamientos contenidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas, así como las directrices impartidas en la Política de Riesgos y Manual adoptado por la Entidad.	se realizaron las actualización correspondientes a la matrices de riesgos del área financiera y contable, modificando la matriz de riesgos de los Estados Financieros, creando la Matriz de Riesgos Redasificación y Conciliación de Retención en la Fuente, Matriz de Riesgos Contabilización y Generación de Obligaciones, Matriz de Riesgos Operaciones Recíprocas, y Matriz de Riesgos Contabilización y Reconocimiento Ley 55 de 1985; no obstante siguen siendo deficientes e inefectivas
47	202111101	GESTIÓN JURIDICA	En la revisión efectuada a la efectividad obtenida en la ejecución de los controles establecidos para el cuatrimestre Mayo-Agosto de 2021, se observó que existen evidencias de ejecución del primer control (mandamientos de pago); sin embargo, para el segundo control, no se subieron evidencias que permitan determinar su ejecución. -Según el análisis realizado al diseño de los dos controles, éstos se encuentran con un puntaje promedio de 50 puntos, por lo cual el rango del control actual, en su diseño se ubica en "Débil"; y el Resultado de la solidez del conjunto de controles (es decir del conjunto entre el diseño y la ejecución), presenta un puntaje inferior a 50 puntos, encontrándose en el rango "Débil"; motivo por el cual se recomienda implementar acciones de mejora, para fortalecer la solidez del conjunto de controles establecidos.	La matriz de riesgo no ha sido actualizada, se debe realizar un análisis de causa raíz para fortalecer los controles establecidos en la matriz riesgos del proceso de cobro coactivo.

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

GDE – GD – FR – 08 V.03

28-01-2019