



Superintendencia de Notariado y Registro



OCIG- 041
Bogotá D.C. 10 de febrero de 2025

SNR2025IE002335

Doctor
ROOSVELT RODRIGUEZ RENGIFO
Superintendente de Notariado y Registro
Ciudad

Asunto: Remisión Informe Final de Seguimiento al avance del Plan de Mejoramiento Institucional, II Semestre de 2024.

Respetado Doctor Roosevelt; cordial saludo;

La Oficina de Control Interno de Gestión, en observancia de sus funciones conferidas por la Ley 87 de 1993, elaboró el Informe Final del Seguimiento al Avance Semestral del Plan de Mejoramiento Institucional, Segundo Semestre vigencia 2024, frente al cumplimiento de la normativa interna vigente que reglamenta los Planes de Mejoramiento.

En el presente informe, se encuentra contenido los resultados del seguimiento, el estado del Plan de Mejoramiento Institucional y las recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo de la Entidad, a corte 31 de diciembre de 2024. Cabe resaltar; que se ha venido fortaleciendo en el ejercicio de depuración, agrupación de Hallazgos y actualización del Plan de Mejoramiento, a través del seguimiento, consolidación y evaluación; sin embargo, se hace necesario que la Primera Línea de Defensa de cumplimiento a suscripción, formulación y/o reprogramación de acciones de mejora.

Copia de este mismo informe, será remitido para su conocimiento y fines pertinentes, a la Oficina Asesora de Planeación, en su rol como Segunda Línea de Defensa, y demás líderes de los procesos involucrados en este Plan, por la responsabilidad que les asiste en ejercicio de sus funciones y competencia, como Primera y Segunda Línea de Defensa respectivamente, conforme al esquema de Líneas de Defensa contemplado al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

Por último, la Oficina de Control Interno de Gestión reitera su compromiso de brindar asesoría y acompañamiento para los Planes de Mejoramiento, cuando se considere pertinente.

Cordialmente,


MONICA AMATISTA JIMENEZ BARROS
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Proyectó: Juliana Torres Zambrano y Marcela García – Profesionales Oficina de Control Interno.
Anexos: Matriz consolidado Plan de Mejoramiento Institucional, Segundo Semestre 2024, contenido en un folio, formato Excel

Copia: Directivos Superintendencia de Notariado y Registro.



Superintendencia de Notariado y Registro





Superintendencia de Notariado y Registro

INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO AL AVANCE Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL SEGUNDO SEMESTRE 2024

OBJETIVO:

Realizar el seguimiento al avance y el nivel de cumplimiento del Plan de Mejoramiento Institucional del segundo semestre 2024, de acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación de efectividad de las acciones suscritas en el Plan, en cumplimiento a las actividades que le asisten a esta Oficina como Tercera Línea de Defensa, del procedimiento “*Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento*”.

ALCANCE DE LA EVALUACIÓN:

Comprende el seguimiento de los resultados de la evaluación de la efectividad de las acciones suscritas en el Plan de Mejoramiento Institucional, correspondiente al segundo semestre 2024; producto de los informes de auditorías, seguimiento y de Ley, emitidos por la Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento al Plan Anual de Auditorías Internas – PAAI, vigencia 2024, conforme al consolidado allegado por la Segunda Línea de Defensa (Oficina Asesora de Planeación) y los reportes realizados por la Primera Línea de Defensa.

MARCO NORMATIVO:

- Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017, *Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del que trata el Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Política y Dimensión 7ª de Control Interno.*
- Procedimiento Interno denominado “*Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento*”, versión 3, fecha 05 de junio de 2022.
- Políticas de Operación Internas “*Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento*”, versión 4, fecha 11 de noviembre de 2021.
- Formato denominado “*Formulación y reformulación Plan de Mejoramiento*”- *Análisis causa raíz*, versión 1.

METODOLOGIA:

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 87 de 1993, mediante la cual se otorgan las funciones a las Oficinas de Control Interno de Gestión, los roles asignados mediante el Decreto 648 de 2017 y la Séptima Dimensión denominada “*Control Interno*” del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG; Esta Oficina realiza el presente informe de seguimiento al avance de las acciones adscritas al Plan de Mejoramiento Institucional, producto de auditorías y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión. Expuesto lo anterior, se implementó técnicas de auditorías que confiere la Ley, como lo son: revisión, verificación, seguimiento y análisis.

En cumplimiento del rol de “*Evaluación y Seguimiento*” estipulado en el Decreto 648 de 2017 y de acuerdo, con el procedimiento y políticas de operación de Planes de Mejoramiento de la SNR, esta Oficina, realiza seguimiento y evaluación de efectividad, con periodicidad semestral, al avance y gestión realizada por la Primera Línea de Defensa, verificando las evidencias aportadas y su efectividad, es decir, la eliminación de la situación identificada y de su causa raíz.

El presente informe de seguimiento, inicialmente detalla el estado del Plan de Mejoramiento, el avance de las acciones de mejora por proceso y los resultados obtenidos producto de la evaluación de efectividad realizado por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno de Gestión, en el marco de las auditorías o seguimiento, según la distribución de Hallazgos y de actividades asignadas a cada uno del Plan Anual de Auditorías Interno 2024.



Superintendencia de Notariado y Registro

Con la finalidad de llevar a cabo el presente seguimiento, la Oficina Asesora de Planeación, remitió la matriz consolidada con el avance reportado por la Primera Línea de Defensa y la evaluación de eficacia que les asiste a ellos como Segunda Línea de Defensa. Posteriormente, el equipo auditor, realizó la evaluación de efectividad y las facilitadoras de Planes de Mejoramiento de la OCIG, consolidan toda la información en una sola matriz Excel, La cual fue remitida a la Oficina Asesora de Planeación mediante Oficio No. SNR2025IE001690 de fecha 30 de enero de 2025, a fin de continuar con el trabajo de socialización a los procesos, y acompañamiento para su reformulación y formulación.

LIMITACIONES:

- Para el presente seguimiento, no se presentaron limitaciones relevantes que condujeran a obstaculizar su desarrollo.

DESARROLLO:

La Oficina de Control Interno, como Tercera Línea de Defensa, realiza la evaluación de efectividad, la cual consiste en verificar principalmente las evidencias aportadas y el cumplimiento de las acciones de mejora y unidades de medida propuestas por la Primera Línea de Defensa, posteriormente, la verificación de la recurrencia de la situación detectada en la No Conformidad, es decir, que las acciones ejecutadas por los procesos y los controles adoptados subsanen lo identificado en los informes de auditorías y seguimientos.

Estado del Plan de Mejoramiento Institucional, Segundo Semestre de 2024.

De acuerdo con la información consolidada y allegada por la Oficina Asesora de Planeación y enviada el día 10 de diciembre de 2024, mediante Oficio No. SNR2024IE022563; se evidenció que el Plan de Mejoramiento Institucional, se encuentra suscrito con 234 No Conformidades y 422 acciones de mejora, de los cuales se identificó las siguientes situaciones:

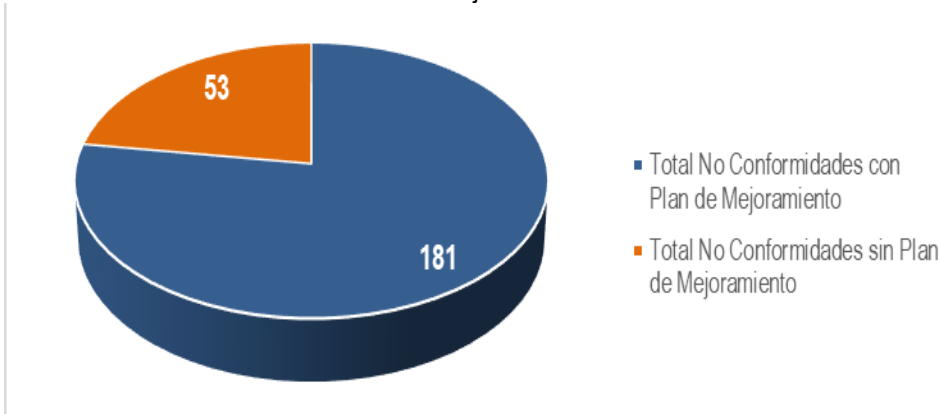
- El 77.4% (181) de No conformidades se encuentran con Plan de mejoramiento suscrito por la Primera Línea de Defensa.
- El 22.6% (53) son No conformidades pendientes por suscribir acciones de mejora.

Expuesto lo anterior, se evidencia que el 22.6% (53 No Conformidades), contravienen los lineamientos internos establecidos en la Política de Operación de Formulación y Seguimiento Plan de Mejoramiento, numeral 12 que indica; *“Para subsanar hallazgos detectados en un informe de la OCI o informe de auditoría interna el plan de mejoramiento deberá ser suscrito 15 días hábiles después de comunicado (correo) el informe final”*. Lo anterior, en virtud que, para estas No Conformidades, la Primera Línea de Defensa, no cumplió con el término establecido para la formulación, seguimiento y cierre definitivo de estas.



Superintendencia de Notariado y Registro

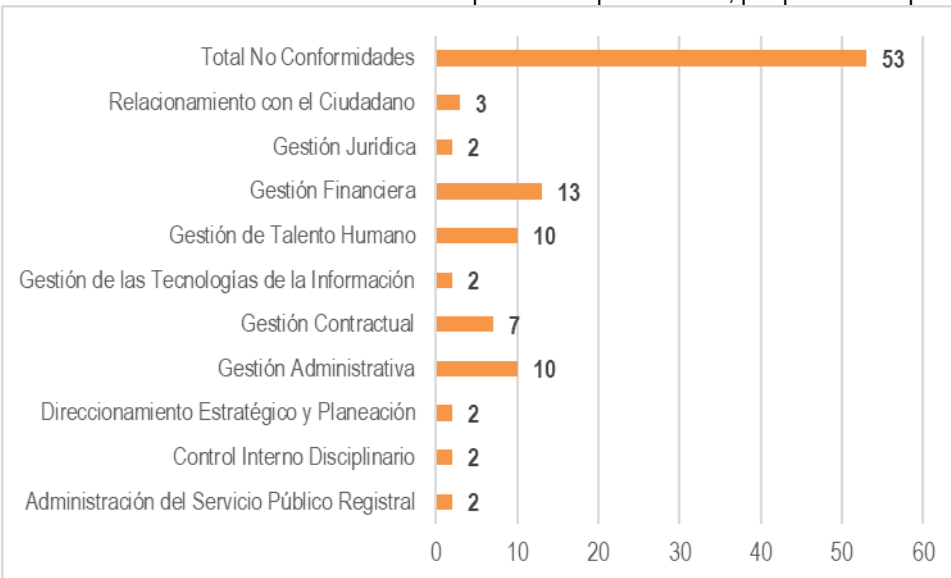
Gráfico No. 1. Estado inicial del Plan de Mejoramiento Institucional



Fuente: Matriz consolidada Plan de Mejoramiento Institucional - Elaboración propia OCIG.

De la anterior gráfica, es importante precisar que los 53 No Conformidades pendientes por suscribir, se encuentran bajo la responsabilidad de diez (10) procesos, como se detalla a continuación:

Gráfico No. 2. Total de No Conformidades pendientes por suscribir, por proceso responsable.



Fuente: Matriz consolidada Plan de Mejoramiento Institucional - Elaboración propia OCIG.

Estado inicial del Plan de Mejoramiento Institucional desagregado por Macroprocesos, Segundo Semestre 2024.

En la siguiente tabla, se detallan las No Conformidades desagregadas por Macroprocesos producto de los resultados obtenidos e identificadas por la Oficina de Control Interno en cumplimiento de su rol como evaluadora independiente, mediante Auditorías Internas de Gestión, informes de Seguimiento y de Ley. Lo anterior, desde el año 2019 hasta el Segundo semestre, vigencia 2024.

Tabla No. 1. Estado Plan de Mejoramiento Institucional por Macroproceso, Segundo Semestre 2024.

MACROPROCESO	TOTAL DE CONFORMIDADES	TOTAL ACCIONES
ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PUBLICO NOTARIAL	5	6



Superintendencia de Notariado y Registro

MACROPROCESO	TOTAL DE CONFORMIDADES	TOTAL ACCIONES
ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PUBLICO REGISTRAL	13	33
COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	3	3
CONTROL DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	8	34
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	2	2
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	18	41
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	37	55
GESTION CONTRACTUAL	9	13
GESTIÓN DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN	39	88
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	22	27
GESTIÓN DOCUMENTAL	2	7
GESTIÓN FINANCIERA	34	45
GESTIÓN JURÍDICA	4	4
OIVC - SDPFR.Tierras	7	15
ORIENTACIÓN, INSPECCCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL	1	3
ORIENTACIÓN, INSPECCCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	3	4
RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	8	16
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	19	26
TOTAL	234	422

Fuente: Matriz consolidada Plan de Mejoramiento Institucional- Elaboración propia OCIG.

Del análisis realizado por la Oficina de Control Interno, de conformidad a la información contenido y registrada en la tabla No. 1, se observó lo siguiente:

- Los procesos con mayor número de No Conformidades identificadas por esta Oficina y bajo la responsabilidad que les asiste como Primera Línea de Defensa son: Gestión de las Tecnologías de la Información con 39 No Conformidades, y Gestión Administrativa con 37 No Conformidades, lo que equivalen al 17% y 16%, respectivamente.
- Para el caso de Gestión del Talento Humano, se evidenció que actualmente se cuenta con 22 No Conformidades abiertas a la fecha; sin embargo, para el caso de éstas y teniendo en cuenta que se encuentran relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, esta Oficina No evaluó su efectividad, teniendo en cuenta que Talento Humano es quien realiza actualmente su evaluación.

Estado inicial del Plan de Mejoramiento Institucional por Macroprocesos y por Vigencias, II Semestre de 2024

En la siguiente tabla, se relaciona el total de No Conformidades; a corte 31 de diciembre de 2024, en donde se evidencia que desde la 2019 a la 2024, se cuenta con un total de 234 NC, desagregadas por 18 procesos responsable y por vigencias auditada, como se muestra a continuación.

Tabla No. 2. Estado Plan de Mejoramiento Institucional por Macroprocesos y vigencias

Procesos	2019	2020	2021	2022	2023	2024	total
Administración del Servicio Público Notarial	0	0	0	0	0	5	5
Administración del Servicio Público Registral	1	0	0	0	12	0	13
Comunicación Estratégica	3	0	0	0	0	0	3



Superintendencia de Notariado y Registro

Procesos	2019	2020	2021	2022	2023	2024	total
Control de la Gestión Institucional	0	0	0	0	7	1	8
Control Interno Disciplinario	0	2	0	0	0	0	2
Direccionamiento Estratégico y Planeación	2	2	0	1	11	2	18
Gestión Administrativa	3	1	2	5	23	3	37
Gestión Contractual	0	4	0	0	2	3	9
Gestión de las Tecnologías de la Información	12	0	14	6	7	0	39
Gestión de Talento Humano	3	2	2	5	3	7	22
Gestión Documental	0	0	0	0	2	0	2
Gestión Financiera	8	1	6	0	19	0	34
Gestión Jurídica	0	0	0	0	0	4	4
OIVC - Tierras	0	0	0	5	2	0	7
Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Notarial	1	0	0	0	0	0	1
Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral	3	0	0	0	0	0	3
Relacionamiento con el Ciudadano	0	3	0	2	3	0	8
Sistemas Integrados de Gestión	0	0	0	1	4	14	19
Total, No Conformidades	36	15	24	25	95	39	234

Fuente: Elaboración propia – OCIG.

De la anterior tabla se tiene el siguiente análisis:

- Se evidencia que el mayor porcentaje (41%) se encuentra en la vigencia 2023, con un total de 95 No Conformidades, pese a que en dicha vigencia se realizó agrupación de las No Conformidades recurrentes, es decir, se agruparon aquellas con una condición similar que continúan presentándose.
- Para la vigencia 2019 se tenía un total de 76 No Conformidades, a corte Primer Semestre 2024, en el cual se ve un avance significativo teniendo en cuenta la disminución del 52%, es decir, se realizó el cierre de un total de 40 No Conformidades durante el segundo semestre 2024. Lo anterior, producto de la agrupación y seguimiento desarrollado bajo el liderazgo de esta Oficina.

Para la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno, estableció la estrategia “UNA MILLA EXTRA”, mediante la cual se busca reducir un gran porcentaje de No Conformidades, principalmente para las vigencias 2019 y 2020, es decir, el 22% del total del Plan. No obstante, es relevante tener en cuenta que esto depende del trabajo conjunto realizado por los líderes y la Primera Línea de Defensa, quienes deben asegurar de suscribir el Plan de Mejoramiento y gestionar sus acciones de forma efectiva y oportuna.

Evaluación efectividad Plan de Mejoramiento Institucional, II Semestre 2024.

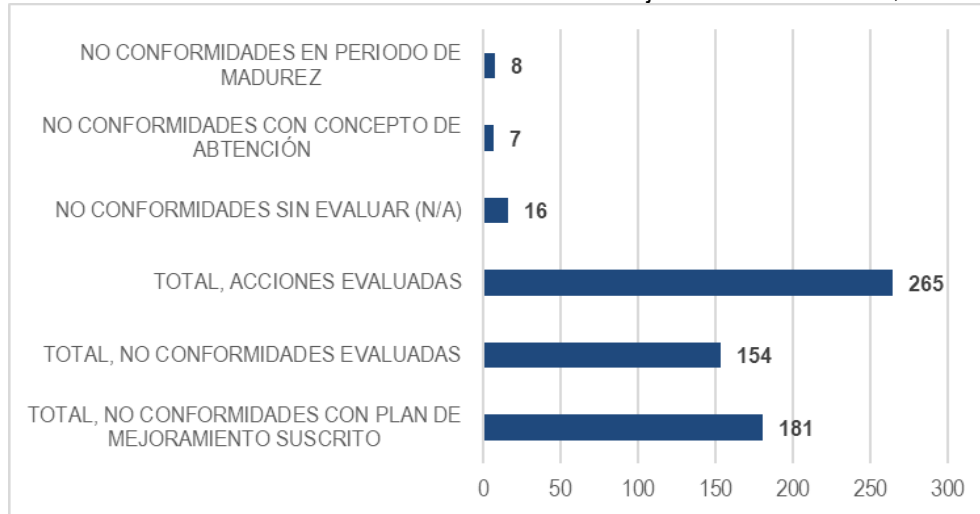
Frente a la evaluación del Plan de Mejoramiento Institucional, la Oficina de Control Interno de Gestión evaluó el 77% del total de este Plan, correspondiente a 154 No Conformidades, de acuerdo con las actividades previstas en el Plan de Auditorías 2024, a través de los Informes finales de Seguimiento programados para el II semestre de 2024, por cuanto la evaluación de efectividad de los Planes de Mejoramiento, se encuentra prevista dentro de los alcances de los seguimientos y auditorías de la presente vigencia; como se muestra en el gráfico No. 3.



Superintendencia de Notariado y Registro

El corte de evaluación se encuentra definido para el 31 diciembre de 2024, sin embargo, entendiendo que algunos procesos tenían plazo de subir la información a esta fecha, esta Oficina hizo una excepción y las No conformidades con fecha de finalización a 31 de diciembre, se definió el pronunciamiento de los auditores responsables como en *Desarrollo*, teniendo en cuenta que se evaluaron todas la No Conformidades que se encontraban con fecha de finalización hasta el 15 de diciembre 2024.

Gráfico No. 3. Resumen evaluación efectividad Plan de Mejoramiento Institucional, II semestre 2024



Fuente: Evaluación de efectividad - Elaboración propia OCIG.

A continuación, se detalla el estado de la evaluación de efectividad realizada por esta Oficina desagregada por proceso responsable.

Tabla No. 3. Resultado Evaluación de Efectividad por procesos del Plan de Mejoramiento Institucional, Segundo Semestre 2024.

PROCESO	EFFECTIVOS	INEFFECTIVOS	ABSTENCIÓN	EN DESARROLLO	EN PERIODO DE MADUREZ	NA	TOTAL NC EVALUADAS
ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PUBLICO NOTARIAL	0	0	0	5	0	0	0
ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PUBLICO REGISTRAL	1	5	1	4	2	0	8
COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	0	0	3	0	0	0	0
CONTROL DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	0	4	0	4	0	0	4
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	0	2	0	0	0	0	2
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	1	4	1	11	1	0	6
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	8	12	0	15	2	0	22
GESTION CONTRACTUAL	0	8	1	0	0	0	8
GESTIÓN DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN	3	33	0	3	0	0	36
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	2	15	1	3	1	0	18
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	0	0	1	0	0	1
GESTIÓN FINANCIERA	2	27	0	3	2	0	31
GESTIÓN JURÍDICA	0	2	0	2	0	0	2
OIVC - SDPFR.Tierras	0	3	0	4	0	0	3



Superintendencia de Notariado y Registro

PROCESO	EFFECTIVOS	INEFFECTIVOS	ABSTENCIÓN	EN DESARROLLO	EN PERIODO DE MADUREZ	NA	TOTAL NC EVALUADAS
ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL	0	1	0	0	0	0	1
ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	3	0	0	0	0	0	3
RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	5	3	0	0	0	0	8
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	0	1	0	2	0	16	1
TOTAL	26	120	7	57	8	16	154

Fuente: Evaluación de efectividad - Elaboración propia OCIG.

Frente a la evaluación de efectividad realizada por esta Oficina, se tiene las siguientes conclusiones:

- El proceso con el mayor número de No Conformidades evaluadas como efectivas, fue Gestión Administrativa, con un total de ocho (8), y Relacionamiento con el Ciudadano, con un total de cinco (5), lo que equivale 30% y 19% sobre el total de No Conformidades cerradas.
- Frente a la evaluación inefectividad, los proceso con mayor número de No Conformidades en este estado fueron: Gestión de las Tecnologías de la Información y Gestión Financiera, con un 33 No Conformidades (28%) y 27 No Conformidades (23%); lo que indica que las acciones suscritas no subsanaron las causas de los Hallazgos, razón por la cual se debe realizar un nuevo análisis causa raíz y verificar la suscripción de acciones preventivas. En virtud de la alta calificación de inefectividad, se reitera a líderes de procesos y a la Oficina Asesora de Planeación en su rol y responsabilidad como Primera y Segunda Línea de Defensa respectivamente, la necesidad de fortalecer la cultura de autocontrol, a través del seguimiento y monitoreo permanente de los Planes de Mejoramiento. De acuerdo con lo anterior, se busca garantizar la efectividad de sus acciones y asimismo, que conduzca al fortaleciendo del Sistema de Control Interno de la Entidad, evitando la materialización de riesgos y mejorando la prestación del servicio misional hacia los grupos de valor (Stakeholders).
- De la evaluación realizada se obtuvo 23 No Conformidades con pronunciamiento de abstención, teniendo en cuenta que la evaluación debe realizarse en el marco del Plan Anual de Auditorías Interno, por lo cual se recomienda que los líderes de los procesos verifiquen las acciones y el debido cargue de las evidencias en el repositorio de información dispuesto para tal fin por parte de la OAP, lo anterior, a fin de garantizar su efectividad y cierre definitivo.

NOTA: La Oficina de Control Interno de Gestión realizó el envío de la matriz consolidada de la evaluación a este Plan de Mejoramiento, mediante Oficio radicado No. SNR2025IE001690 de fecha 30 de enero de 2025, dirigido a la Oficina Asesora de Planeación, lo anterior, realizara la debida socialización de los resultados obtenidos ante la Primera Línea de Defensa (Líderes de los procesos y facilitadores) y así se fuera realizando el proceso de reformulación y/o reprogramación, en virtud que los procesos cuenten con el tiempo suficiente para realizar el análisis causa raíz y ejecuten las acciones de mejora suscritas, de acuerdo a los roles como Segunda Línea de Defensa que le asisten.,

Estado final del Plan de Mejoramiento, posterior a la evaluación de efectividad, II Semestre 2024.

Posterior a la evaluación de efectividad, el Plan de Mejoramiento Institucional se encuentra conformado por 208 No Conformidades, a cargo de 18 procesos, como se detalla a continuación.

Tabla No. 4. Estado final del Plan de Mejoramiento, posterior a la evaluación.

Dependencia y/o Proceso	2024
Administración del Servicio Público Notarial	5
Administración del Servicio Público Registral	12



Superintendencia de Notariado y Registro

Dependencia y/o Proceso	2024
Comunicación Estratégica	3
Control de la Gestión Institucional	8
Control Interno Disciplinario	2
Direccionamiento Estratégico y Planeación	17
Gestión Administrativa	29
Gestión Contractual	9
Gestión de las Tecnologías de la Información	36
Gestión de Talento Humano	20
Gestión Documental	1
Gestión Financiera	32
Gestión Jurídica	4
OIVC - Tierras	7
Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Notarial	1
Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Registral	0
Relacionamiento con el Ciudadano	3
Sistemas Integrados de Gestión	19
Total No Conformidades	208

Fuente: Evaluación de efectividad - Elaboración propia OCIG.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los Planes de Mejoramiento buscan subsanar las causas de las No Conformidades, por medio de la implementación de controles y acciones preventivas y/o correctivas que permitan subsanar las situaciones identificadas y garantizar el cumplimiento de la normativa interna y externa, en virtud de no afectar la gestión de la Entidad.

Teniendo en cuenta el resultado de la evaluación realizada al Plan de Mejoramiento Institucional, correspondiente al II semestre de 2024, por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, donde se evidenció inobservancia de los lineamientos de la Política de Operación “*Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramientos*”, numeral 12, teniendo en cuenta que existen 53 No Conformidades pendientes por suscribir acciones.

Asimismo, resultado de la evaluación realizada, se evidenció un muy bajo porcentaje de efectividad, la cual fue del 17% del total de No Conformidades evaluadas. Expuesto lo anterior, se reitera a los líderes de los procesos, la necesidad de continuar fortaleciendo el análisis causa raíz, a fin de realizar la reformulación y/o reprogramación de las acciones de mejora, definiendo actividades de carácter preventivo y/o correctivo, que logren subsanar las causas que dieron origen a las situaciones evidenciadas, en cumplimiento a la Política de operación del Procedimiento Suscripción y Seguimiento Plan de Mejoramiento, para lo cual se cuenta con un plazo de 15 días antes de la fecha de vencimiento de las acciones.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno realiza las siguientes recomendaciones a la Primera y Segunda Línea de Defensa, según corresponda de conformidad con sus roles y responsabilidades.

- Aplicar la Metodología para el análisis causa raíz, diligenciando debidamente los formatos dispuestos por la Entidad para tal fin, asimismo, realizar su cargue en la carpeta SharePoint de manera organizada.



Superintendencia de Notariado y Registro

- Aplicar y dar cumplimiento al marco normativo interno, suscribiendo el Plan de Mejoramiento en los términos y condiciones legalmente establecidos; especialmente, el de las 53 No Conformidades que se encuentran codificadas pero a la fecha no se han suscrito acciones de mejora.
- Se recomienda a La Oficina Asesora de Planeación, continuar con el seguimiento continuo y permanente, como Segunda Línea de Defensa; adelantando las acciones pertinentes, a fin de mantener el consolidado actualizado de los Planes de Mejoramiento, en ejercicio del rol que le corresponde. Asimismo, disponer de espacios de asesoría y acompañamiento periódicos para la Primera Línea de Defensa o líderes de procesos y sus equipos de trabajo.
- Es conveniente que la Oficina Asesora de Planeación, en su rol como Segunda Línea de Defensa, Involucre a todos los procesos responsables, en la identificación del análisis causa raíz y las acciones de mejora, a fin de determinar el grado de responsabilidad de cada uno frente al Plan de Mejoramiento.
- Es necesario que la Primera Línea de Defensa o líderes de procesos, den cumplimiento a la Política y Procedimiento del Plan de Mejoramiento; frente al seguimiento, reformulación y reprogramación de acciones, de acuerdo con los términos establecidos en la normativa interna; evitando el traslado a la Oficina de Control Interno Disciplinario.
- Se recomienda a la Primera Línea de Defensa (líderes de procesos); realizar el cargue de evidencias en los medios dispuestos por la Entidad, con la finalidad de dejar la trazabilidad de la ejecución y seguimiento de las acciones de mejora suscritas; igualmente, estos soportes sean coherentes con las acciones suscritas y las causas de los hallazgos identificados.
- La Primera Línea de Defensa (líderes de procesos); se les sugiere mantener los controles, a fin de subsanar de manera definitiva, las causas de las No Conformidades, a fin de evitar su recurrencia, en virtud de garantizar el pronunciamiento de efectividad por parte de la Oficina de Control Interno en los seguimientos y auditorias.
- La Primera Línea de Defensa (líderes de procesos); debe verificar el pronunciamiento de ineffectividad realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión, el cual se encuentra en la matriz Excel anexada a este informe, a fin de proceder oportunamente con el análisis causa raíz y suscripción de nuevas acciones de mejoramiento.
- Para las No Conformidades que se encuentren en términos de ejecución; se recomienda realizar seguimiento permanente por parte de los líderes de procesos, a fin de identificar oportunamente aquellas acciones que requieran ser reformuladas o reprogramadas, con el propósito de evitar su vencimiento, incumplimiento e ineffectividad en el próximo seguimiento.

Esta Oficina, continuará con el fortalecimiento de los Planes de Mejoramiento, por medio de su agrupación y la prestación de espacios de asesoría y acompañamiento a los líderes de procesos y servidores que lo requieran, asimismo, en el marco de la Semana de Control Interno, y por medio de las píldoras de control, se realizaran asesorías en aras de fortalecer la suscripción de acciones de mejora, la inclusión de controles y el posible cierre definitivo de las No Conformidades. Lo anterior, con la finalidad de seguir fortaleciendo el Sistema de Control Interno, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Cordialmente,

MÓNICA AMATISTA JIMÉNEZ BARROS
Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto: Juliana Torres Zambrano, Marcela del Pilar García Mora – Profesionales Oficina de Control Interno.

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

Anexo: Evaluación efectividad, segundo semestre 2024, contenido en un (1) folio, formato Excel



Superintendencia de Notariado y Registro

ANEXOS

Anexo No. 1. No Conformidades con pronunciamiento de efectividad, II Semestre 2024.

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO EN DÓNDE SE DETECTA EL HALLAZGO	Pronunciamiento de Efectividad Auditor	Estado Hallazgo
2019204	De acuerdo con los datos registrados en las Tablas Nos.13 y 14 del presente informe, se encuentran diferencias entre la información suministrada por el nivel central y la suministrada en la Oficina de Registro, con relación a la cantidad de turnos pendientes de corrección. Esta situación podría generar la materialización del riesgo de "Inexactitud en la información estadística contenida en las bases de datos de los aplicativos misionales", el cual no se encuentra identificado. Por lo anterior, se observan diferencias entre la información suministrada por el nivel central y la suministrada en la Oficina de Registro, con relación a la cantidad de turnos clasificados como "Correcciones", situación que podría generar la materialización del riesgo de "Inexactitud en la información estadística contenida en las bases de datos de los aplicativos misionales" el cual no se encuentra identificado en el proceso.	GESTIÓN DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN	Se verifica información en el repositorio, hay archivo pdf-Circular No.553/2021- Lineamientos para el uso adecuado del Sistema de Información FOLIO; subido 24/feb/2023, cumpliendo así la actividad propuesta; Se solicitó reporte a la ORIP y a la OTI, encontrando que con la actualización del aplicativo, se unificaron las estadísticas del # de corrección. existente en ORIP Vs. reporte por OTI Nivel Central a través del aplicativo FOLIOM.	EFFECTIVO
2019201	Se identifica como una observación, por incumplimiento del numeral 8.1 de la NTC 9001:2015 y de las funciones 13 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, ya que no fue posible evidenciar información documentada para efectos de dar cumplimiento a las funciones No. 13 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, las cuales son consideradas de alta importancia para fortalecer la labor misional de inspección, vigilancia y control en el ejercicio de sus funciones a fin de propender por la mejora en la prestación del servicio registral, mitigar sus riesgos y evitar su materialización.	ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	Se evidencia información documentada mediante el cual se da cumplimiento a las funciones No. 13 y 14 del artículo 23 del Decreto 2723 de 2014, las cuales son consideradas de alta importancia para fortalecer la labor misional de inspección, vigilancia y control en el ejercicio de sus funciones a fin de propender por la mejora en la prestación del servicio registral, mitigar sus riesgos y evitar su materialización. Se cierra la No Conformidad.	EFFECTIVO
2019202	Se evidenció insuficiente seguimiento y control en los tres procedimientos adscritos al Proceso de Gestión de Inspección y Vigilancia Registral, por parte de la Delegada de Registro, frente a las acciones de mejoramiento que deben emprender las áreas involucradas donde se han identificado las causas de los hallazgos, a fin de generar un impacto en la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio registral que prestan las Oficinas de Registro de Instrumentos	ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	Se evidencia información documentada y actualizada de los procedimientos asociados al seguimiento y control en los tres procedimientos adscritos al Proceso de Gestión de Inspección y Vigilancia Registral, por parte de la Delegada de Registro. Se cierra la No Conformidad.	EFFECTIVO



Superintendencia de Notariado y Registro

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO EN DÓNDE SE DETECTA EL HALLAZGO	Pronunciamiento de Efectividad Auditor	Estado Hallazgo
	Públicos del País, y de esta manera, se permita medir su efectividad, en cumplimiento de la función número 2 del artículo 23 del Decreto 2723 del 2014 y el artículo 96 del Estatuto de Registro.			
2019204	No se identifican indicadores que permitan medir la efectividad o el impacto generado como resultado del ejercicio de la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral, que debe ejercer la Delegada para el Registro, a fin de proponer mecanismos para mitigar y evitar la materialización de los riesgos en las Oficinas de Registro y promover acciones tendientes a la mejora del servicio.	ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	Se evidencia la formulación y ficha técnica de indicadores del Modelo IVC Registral para la medición de la efectividad o el impacto generado como resultado del ejercicio de la labor de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público registral que debe ejercer la Delegada para el Registro elaboración de los indicadores.	EFECTIVO
2019205	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	GESTIÓN FINANCIERA	La acción fue cumplida, la entidad cuenta con convenio de reciprocidad 063 del 2021 el cual ha permitido cumplir con los pagos a los beneficiarios de la ley 55, los cuales con corte a junio de 2024 no se encuentran rezagados, Por otra parte el proceso tiene implementado el riesgo de contabilización y reconocimiento de la ley 55, por tanto recomendamos el cierre.	EFECTIVO
2020108	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.”	RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Verificadas las evidencias en el plan de mejoramiento institucional enviado las acciones se cumplen, unidad de medida (2) se encontró acciones en relación con Publicar en la Intranet capsulas informativas a todos los procesos de la SNR , frente a la radicación de las PQRSD en el Aplicativo SIGS.	EFECTIVO
2020128	Se identificó que en promedio se vienen requiriendo un total de 20 a 23 encuestas de satisfacción, las cuales estaban en físico en la ORIP, y al revisar la meta establecida para la ORIP se encontró que fueron asignadas un total de 70 encuestas, por	RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Verificadas las evidencias en el plan de mejoramiento institucional enviado las acciones se cumplen en relación con unidad de medida (3) se encontró acciones en relación con correos enviados a las 195, ORIPS a cada regional	EFECTIVO



Superintendencia de Notariado y Registro

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO EN DÓNDE SE DETECTA EL HALLAZGO	Pronunciamiento de Efectividad Auditor	Estado Hallazgo
	lo cual se determina que no se dio cumplimiento a la meta establecida mensualmente. Por lo anterior, se podría llegar a generar el riesgo de incumplir con lo señalado en el numeral 9.1.3 – al no contar con los soportes necesarios para efectuar el análisis y evaluación del grado de satisfacción de los usuarios.		recordando el cumplimiento de la circular 150 del 20 de mayo 2024 "respuesta oportuna PQRS" y capsulas informativas (5)	
20211008	En atención al reporte de indicadores con corte al segundo trimestre y al revisar los datos reportados para el indicador "Porcentaje de equipos (PC's y Servidores) con protección de antivirus para la vigencia 2021." se observó que tanto para el primer y segundo trimestre del 2021, existe un incumplimiento en la meta del indicador, lo anterior, teniendo en cuenta que el índice promedio para estos periodos fue de 61,25% y 51,75%, respectivamente, y la meta es de 85%.	GESTIÓN DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN	Las acciones se encuentran vencidas, no se reformularon, no obstante en desarrollo de este informe se observó que en el primer semestre ha sido cumplida la meta, incluso evidenciando un mayor porcentaje o cobertura de actualizaciones a las proyectadas para cada mes.	EFFECTIVO
20211015	En desarrollo de la auditoría, se observó el incumplimiento del cronograma previamente establecido con el fin de garantizar el mantenimiento preventivo a las Oficinas de registro y dependencias del nivel central de la Entidad, en cumplimiento al objeto contractual y obligaciones relacionadas con la prestación de servicios de mesa tecnológica y mantenimiento de equipos ofimáticos, servicios de voz ip y videoconferencia; suministro de equipos y repuestos necesarios para la operación, toda vez que conforme a las fechas establecidas en el cronograma de mantenimiento preventivo presentado, en su momento fue aplazado el mantenimiento inicialmente programado por causa de la declaración de emergencia sanitaria declarada con ocasión a la pandemia Covid-189 (cierre de vías y cabeceras municipales, ausencia de medios de transporte, orden público y cierre de ORIP); razón por la que se hace necesario advertir sobre el incumplimiento parcial del objeto contractual y obligaciones pactadas en el mismo, que puede generar posibles daños en los equipos, pérdida de información, pérdida de recursos, entre otros.	GESTIÓN DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN	En la auditoría al proceso contratación OTI se observó la OC 122449, de mesa de servicios tecnológicos, y los informes (MAT), MAF, informe Exalogic, OVM y almacenamiento, e informe WAN, que evidencian que se viene dando cobertura a los mantenimientos requeridos. Se recomienda el cierre del hallazgo.	EFFECTIVO
20230916	Incumplimiento terminos de respuesta a la ciudadanía. De acuerdo con la evaluación y análisis realizado, se evidencio que para el primer semestre	RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Verificadas las evidencias en el plan de mejoramiento institucional enviado las acciones se cumplen, unidad de medida (2) se encontró	EFFECTIVO



Superintendencia de Notariado y Registro

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO EN DÓNDE SE DETECTA EL HALLAZGO	Pronunciamiento de Efectividad Auditor	Estado Hallazgo
	de 2023, se continúe evidenciando incumplimiento de los términos de respuesta de los PQRDSF a la luz del artículo 14 de la ley 1755 de 2015; toda vez que al revisar la información remitida por la Oficina de atención al Ciudadano; se logró establecer que los tiempos de respuesta, fueron superados, por causa de una falta de control riguroso, que permita la protección de los derechos fundamentales al Ciudadano. Proceso Oficina de atención al Ciudadano NCR Se recomienda a la Oficina Asesora de planeación, eliminar los códigos existentes en relación con las No Conformidades identificadas en los informes de seguimiento a las PQRDSF del primer semestre de 2023, registrados con los códigos 2019201, 2019205, 2019206 y 2020201, razón por la cual, se unifica a través de esta No Conformidad, descripción, recomendando a la Oficina Asesora de planeación, según su competencia, crear en consecuencia un nuevo código para la No Conformidad Real unificada. Igualmente, se recomienda fortalecer el análisis causa raíz, en virtud de que por parte de las primeras líneas de Defensa (líderes de procesos responsables), se formulen acciones realmente efectivas, que procuren el cierre de esta No Conformidad, identificada por la OCIG, desde la vigencia 2010. Lo anterior, teniendo en cuenta el pronunciamiento del plan de mejoramiento institucional en la Tabla No. 2		acciones en relación con Publicar en la Intranet capsulas informativa, Socialización de la Circular 150 de 2024 donde se refuerza la importancia de las respuestas de PQRDSF como lo establece la Ley	
20230917	Se evidencia una deficiente comunicación entre las áreas para atender las Proceso: Responsable: peticiones, situación que se ve reflejada en las respuestas de las acciones de tutela que buscaban la garantía y protección del derecho de petición, donde se evidencio que la Oficina Asesora jurídica, dio un trato inadecuado a las respuestas de las acciones constitucionales, por presuntas vulneraciones de diferentes GRIPS; advirtiéndolo con lo anterior, un posible incumplimiento a los criterios establecidos para emitir respuestas de fondo las PQ	RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Verificadas las evidencias en el plan de mejoramiento institucional enviado las acciones se cumplen en relación con unidad de medida (3) se encontró acciones en relación con correos enviados a las 195, ORIPS a cada regional recordando el cumplimiento de la circular 150 del 20 de mayo 2024 "respuesta oportuna PQRDSF" y capsulas informativas (5)	EFECTIVO
20230918	se evidenció la falta de aprobación de las actividades y/o metas estratégicas para la vigencia 2023-2026, situación que puede ocasionar la desarticulación de la planeación institucional, e	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	Se evidencia en el repositorio resolución 00924 de 31 enero 2024 donde se adopta el plan estratégico institucional de la SNR, el PEI en firme, fue enviado por la OAP en	EFECTIVO



Superintendencia de Notariado y Registro

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO EN DÓNDE SE DETECTA EL HALLAZGO	Pronunciamiento de Efectividad Auditor	Estado Hallazgo
	incumplimiento de lo previsto en los artículos 26 y 26 de la ley 152 de 1994, en lo referente a elaborar, con base en los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, el plan indicativo cuatrienal y planes de acción anual es instrumentos que se constituyen en la case para la evaluación de resultados de la entidad; igualmente al Art.1 del Decreto 612 de 2018 en cuanto a la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción; por lo cual conlleva a generar el riesgo de realizar una asignación inadecuada de los recursos fijados, así como posibles incumplimientos de metas en tiempo, recursos y pérdida de apropiación al finalizar la vigencia.		correo electrónico el 21/08/2024 9:53 a. m, en el informe de seguimiento PEI-PA de agosto 2024 solicitó cierre del hallazgo, por lo cual es EFECTIVA la acción.	
20230934	Demoras en la devolución de los recursos a los notarios solicitantes; particularmente en cumplimiento de la actividad 8 del Procedimiento Pago de las devoluciones de Dinero a Notarios del País ²⁷ , toda vez que se evidencio retrasos y/o demora en la realización del proceso de depuración, identificando solicitudes de devoluciones de dinero pendientes por pagar a la fecha, con más de 960 días, pasados desde la fecha de la solicitud, sin otorgar respuesta alguna a los solicitantes, situación que ha ocasionado que los notarios interpongan derechos de petición instando celeridad en el proceso de devolución de los recursos.	GESTIÓN FINANCIERA	Las acciones fueron cumplidas, se cargaron evidencias, Producto de la evaluación del sistema de control interno contable 1er semestre de 2024, se observa que no existen solicitudes de devolución por este concepto. Por tanto, se recomienda el cierre del hallazgo	EFECTIVO
20231138	omisión de la notificación de la nota devolutiva en el Sistema de información Registral - SIR. Inobservancia del artículo 25 de la Ley 1579 de 2012, por cuanto las notas devolutivas no son notificadas a los Juzgados	ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PUBLICO REGISTRAL	Una vez Verificado el Rol de Notas devolutivas en el SIR se evidencio que la Orip de Chiquinquirá subsano las causas que originaron la no conformidad,. Se cierra la No Conformidad	EFECTIVO
20231144	Incumplimiento en los términos de respuesta Peticiones, Quejas, Reclames y Sugerencias - PQRS. Incumplimiento con lo establecido en la Ley 1755 de 2015 en su artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Así como, inobservancia del CPACA, originando deficiencias en la prestación del servicio publico registral e inconformidad por parte del usuario.	RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Verificadas las evidencias en el plan de mejoramiento institucional enviado las acciones se cumplen en relación con unidad de medida (3) se encontró acciones en relación con correos enviados a las 195, ORIPS a cada regional recordando el cumplimiento de la circular 150 del 20 de mayo 2024 "respuesta oportuna PQRS" y capsulas informativas (5) y alerta a las próximas a vencer.	EFECTIVO
2020139	Verificados los planes de mejoramiento y realizada la evaluación de efectividad, se observan acciones inefectivas, de forma recurrente, que impiden el cierre de los hallazgos, por	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	No se formularon acciones, no obstante, verificados los planes de mejoramiento, se observan acciones efectiva que logra el cierre de los hallazgos, por lo que	EFECTIVO



Superintendencia de Notariado y Registro

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO EN DÓNDE SE DETECTA EL HALLAZGO	Pronunciamiento de Efectividad Auditor	Estado Hallazgo
	lo que se identifica debilidad en la gestión tendiente a fortalecer aquellos aspectos que presentaron debilidades en evaluaciones anteriores, en atención al cumplimiento que se debe dar al numeral 4.2.1 del MIPPEG en lo relacionado con identificar y subsanar las posibles causas de los hallazgos		se identifica fortalecimiento de aquellos aspectos que presentaron debilidades en evaluaciones anteriores y subsanaron las posibles causas de los hallazgos, por lo tanto se recomienda su retiro del plan y eliminar el código.	
2021138	Verificados los planes de mejoramiento y realizada la evaluación de efectividad, se observan acciones inefectivas, de forma recurrente, que impiden el cierre de los hallazgos, por lo que se identifica debilidad en la gestión tendiente a fortalecer aquellos aspectos que presentaron debilidades en evaluaciones anteriores, en atención al cumplimiento que se debe dar al numeral 4.2.1 del MIPPEG en lo relacionado con identificar y subsanar las posibles causas de los hallazgos.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	No se formularon acciones, no obstante, verificados los planes de mejoramiento, se observan acciones efectiva que logra el cierre de los hallazgos, por lo que se identifica fortalecimiento de aquellos aspectos que presentaron debilidades en evaluaciones anteriores y subsanaron las posibles causas de los hallazgos, por lo tanto se recomienda su retiro del plan y eliminar el código.	EFECTIVO
20211133	Verificados los documentos aportados por la Dirección de Talento Humano, no se evidenció documento donde se haya formalizado la Política de Integridad de la Entidad y su Plan de implementación, en cumplimiento a los lineamientos generales establecidos en el Artículo 2.2.22.2.1, artículo 2.2.22.3.3 y artículo 2.2.22.3 Decreto 1499 de 11 de septiembre de 2017 y artículo 1.2.2 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión V.4 .	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	La acción fue cumplida, se evidenció informe de gestión política de integridad 2022-2024 e Informe gestión política de integridad segundo semestre 2024 y socializaciones de la misma. Se recomienda el cierre del hallazgo.	EFECTIVO
20211134	Verificados los documentos aportados por la Dirección de Talento Humano, no se evidenció documento donde se haya formalizado la Política de Integridad de la Entidad y su Plan de implementación, en cumplimiento a los lineamientos generales establecidos en el Artículo 2.2.22.2.1, artículo 2.2.22.3.3 y artículo 2.2.22.3 Decreto 1499 de 11 de septiembre de 2017 y artículo 1.2.2 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión V.4 .	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	La acción fue cumplida, se evidenció informe de gestión política de integridad 2022-2024 e Informe gestión política de integridad segundo semestre 2024 y socializaciones de la misma. Se recomienda el cierre del hallazgo.	EFECTIVO
20221151	Verificados los planes de mejoramiento y realizada la evaluación de efectividad, se observan acciones inefectivas, de forma recurrente, que impiden el cierre de los hallazgos.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	No se formularon acciones, no obstante, verificados los planes de mejoramiento, se observan acciones efectiva que logra el cierre de los hallazgos, por lo que se identifica fortalecimiento de aquellos aspectos que presentaron debilidades en evaluaciones anteriores y subsanaron las posibles causas de los hallazgos, por lo tanto se recomienda su retiro del plan y eliminar el código.	EFECTIVO



Superintendencia de Notariado y Registro

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO EN DÓNDE SE DETECTA EL HALLAZGO	Pronunciamiento de Efectividad Auditor	Estado Hallazgo
20231272	Verificados los planes de mejoramiento y realizada la evaluación de efectividad, se observan acciones inefectivas, de forma recurrente, que impiden el cierre de los hallazgos.	GESTIÓN DOCUMENTAL	A través de las actas de socialización con la ORIP de Sopetrán el 12/08/2024 y 18/11/2024 se evidenció las socializaciones realizadas al personal de la Orip de acuerdo con los lineamientos impartidas en la circular 431 del 08 de julio de 2021. Se procede al cierre de la No Conformidad.	EFFECTIVO
20231276	Incumplimiento criterio legal del numeral 17 de la Clausula Novena de las Condiciones Adicionales del Contrato No. 1299 de 2022. De conformidad con la verificación en la plataforma SECOP II y la revisión de los documentos suministrados por el sujeto auditado, no se evidenció la bitácora de obra del contrato No. 1299 de 2022 ni tampoco fue suministrada, situación que denota incumplimiento de lo establecido en el numeral 17 de la Clausula Novena de las condiciones adicionales del contrato, toda vez que el interventor tiene como obligación específica el revisar la bitácora de la obra; lo cual advierte Falta de control, seguimiento y vigilancia por parte del interventor del contrato de obra, como consecuencia del incumplimiento de lo establecido en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, en concordancia en lo estipulado en el Capítulo XVII del Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad, lo que conllevaría a una aperturas de un proceso sancionatorios por presunto incumplimiento de lo establecido en la cláusula de las Condiciones Adicionales del Contrato y lo señalado en el Manual de Supervisión e Interventoría para la Superintendencia de Notariado y Registro.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	No se formulo acciones, no obstante, resultado de la verificación de la información suministrada en el marco de auditoria a contratos de obra vig. 2023 y 2024, se determino que no se vulnero la obligación específica relacionada con la presentación de la bitácora de obra del contrato No. 1299 de 2022, sino una contravención de los principios de publicidad y transparencia; por lo anterior, se reagrupa y se recomienda eliminar este hallazgo.	EFFECTIVO
20231277	Incumplimiento criterio legal del numeral 17 de la Clausula Novena de las Condiciones Adicionales del Contrato No. 1299 de 2022. De conformidad con la verificación en la plataforma SECOP II y la revisión de los documentos suministrados por el sujeto auditado, no se evidenció la bitácora de obra del contrato No. 1299 de 2022 ni tampoco fue suministrada, situación que denota incumplimiento de lo establecido en el numeral 17 de la Clausula Novena de las condiciones adicionales del contrato, toda vez que el interventor tiene como obligación específica el revisar la bitácora de la obra; lo cual advierte Falta de control,	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	No se formulo acciones, no obstante, resultado de la verificación de la información suministrada en el marco de auditoria a contratos de obra vig. 2023 y 2024, se determino que no se vulnero la obligación específica relacionada con la presentación de la bitácora de obra del contrato No. 1299 de 2022, sino una contravención de los principios de publicidad y transparencia; por lo anterior, se reagrupa y se recomienda eliminar este hallazgo.	EFFECTIVO



Superintendencia de Notariado y Registro

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO EN DÓNDE SE DETECTA EL HALLAZGO	Pronunciamiento de Efectividad Auditor	Estado Hallazgo
	seguimiento y vigilancia por parte del interventor del contrato de obra, como consecuencia del incumplimiento de lo establecido en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, en concordancia en lo estipulado en el Capítulo XVII del Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad, lo que conllevaría a una aperturas de un proceso sancionatorios por presunto incumplimiento de lo establecido en la cláusula de las Condiciones Adicionales del Contrato y lo señalado en el Manual de Supervisión e Interventoría para la Superintendencia de Notariado y Registro.			
20231281	Incumplimiento criterio legal del numeral 17 de la Clausula Novena de las Condiciones Adicionales del Contrato No. 1299 de 2022. De conformidad con la verificación en la plataforma SECOP II y la revisión de los documentos suministrados por el sujeto auditado, no se evidenció la bitácora de obra del contrato No. 1299 de 2022 ni tampoco fue suministrada, situación que denota incumplimiento de lo establecido en el numeral 17 de la Clausula Novena de las condiciones adicionales del contrato, toda vez que el interventor tiene como obligación específica el revisar la bitácora de la obra; lo cual advierte Falta de control, seguimiento y vigilancia por parte del interventor del contrato de obra, como consecuencia del incumplimiento de lo establecido en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, en concordancia en lo estipulado en el Capítulo XVII del Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad, lo que conllevaría a una aperturas de un proceso sancionatorios por presunto incumplimiento de lo establecido en la cláusula de las Condiciones Adicionales del Contrato y lo señalado en el Manual de Supervisión e Interventoría para la Superintendencia de Notariado y Registro.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	No se formulo acciones, no obstante, resultado de la verificación de la información suministrada en el marco de auditoria a contratos de obra vig. 2023 y 2024, se evidenció cumplimiento por cuanto se observo acta de instalación del medidor, acta de entrega de la obra, acta de recibo final firmada y resp. CGR donde cancela el estado de inconclusa, la Orip está habilitada. Se desvirtúa hallazgo y se recomienda su retiro y eliminar el código.	EFFECTIVO
20231282	Incumplimiento criterio legal del numeral 17 de la Clausula Novena de las Condiciones Adicionales del Contrato No. 1299 de 2022. De conformidad con la verificación en la plataforma SECOP II y la revisión de los documentos suministrados por el sujeto auditado, no se evidenció la bitácora de obra del contrato No. 1299 de 2022 ni tampoco fue suministrada, situación que denota incumplimiento de	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	o se formulo acción, no obstante, resultado de verificar la información suministrada en el marco de auditoria a contratos de obra vig. 2023 y 2024, se evidencio cumplimiento a los términos establecidos en la actividad 8 del procedimiento de Seguimiento a la Gestión de los Procesos, frente al reporte de análisis cualitativo y cuantitativo de los 3 indicadores de	EFFECTIVO



Superintendencia de Notariado y Registro

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO EN DÓNDE SE DETECTA EL HALLAZGO	Pronunciamiento de Efectividad Auditor	Estado Hallazgo
	lo establecido en el numeral 17 de la Clausula Novena de las condiciones adicionales del contrato, toda vez que el interventor tiene como obligación específica el revisar la bitácora de la obra; lo cual advierte Falta de control, seguimiento y vigilancia por parte del interventor del contrato de obra, como consecuencia del incumplimiento de lo establecido en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, en concordancia en lo estipulado en el Capítulo XVII del Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad, lo que conllevaría a una aperturas de un proceso sancionatorios por presunto incumplimiento de lo establecido en la cláusula de las Condiciones Adicionales del Contrato y lo señalado en el Manual de Supervisión e Interventoría para la Superintendencia de Notariado y Registro.		gestión, como las evidencias. Se recomienda su retiro del plan y eliminar el código.	
20230191	Incumplimiento criterio legal del numeral 17 de la Clausula Novena de las Condiciones Adicionales del Contrato No. 1299 de 2022. De conformidad con la verificación en la plataforma SECOP II y la revisión de los documentos suministrados por el sujeto auditado, no se evidenció la bitácora de obra del contrato No. 1299 de 2022 ni tampoco fue suministrada, situación que denota incumplimiento de lo establecido en el numeral 17 de la Clausula Novena de las condiciones adicionales del contrato, toda vez que el interventor tiene como obligación específica el revisar la bitácora de la obra; lo cual advierte Falta de control, seguimiento y vigilancia por parte del interventor del contrato de obra, como consecuencia del incumplimiento de lo establecido en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, en concordancia en lo estipulado en el Capítulo XVII del Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad, lo que conllevaría a una aperturas de un proceso sancionatorios por presunto incumplimiento de lo establecido en la cláusula de las Condiciones Adicionales del Contrato y lo señalado en el Manual de Supervisión e Interventoría para la Superintendencia de Notariado y Registro.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	La Guía Manejo Administrativo de almacén fue actualizada y publicada en Transparencia / Sistema Integrado de Gestión el 16/09/2024. Las acciones implementadas fueron efectivas. Se recomienda el cierre del hallazgo.	EFECTIVO

Fuente: Matriz consolidada, evaluación efectividad PM Inst.

Nota: Los anteriores pronunciamientos son considerados efectivos, razón por la cual serán eliminados de la matriz de seguimiento, sin embargo, se sugiere a la Segunda Línea de Defensa, mantener la trazabilidad y el repositorio de evidencias.