

OCIG- 343
Bogotá D.C., 24 de noviembre de 2023

SNR2023IE017183

Doctor
ROOSVELT RODRÍGUEZ RENGIFO
Superintendente de Notariado y Registro
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

Asunto: Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico-PMA, con corte al mes de agosto del 2023.

Respetado Doctor, reciba un cordial saludo.

Con el propósito de contribuir al fortalecimiento de los procesos y al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno Institucional y en ejercicio de rol de evaluación y seguimiento establecido en el Artículo 17 del Decreto 648 de 2017 y en concordancia con las funciones definidas en el artículo 16 del Decreto 2723 de 2014, respetuosamente la Oficina de Control Interno de Gestión en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 2, Artículo 2.8.8.4.6 del Decreto 1080 de 2015, se permite remitir para su conocimiento y fines pertinentes el **Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico-PMA, con corte al mes de agosto del 2023**, análisis realizado teniendo en cuenta la información suministrada por la Coordinación del Grupo de Gestión Documental del Nivel Central.

Copia de este informe, será remitido al líder del Macroproceso Gestión Administrativa, como a la Oficina Asesora de Planeación, en su rol como segunda línea de defensa y demás líderes de procesos involucrados, por la responsabilidad que les asiste como primera y segunda línea de defensa respectivamente, conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG; por lo anterior; esta Oficina, recomienda revisar el procedimiento vigente “*Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento*”, así como lo correspondiente a las políticas de operación, con el fin de que se proceda a realizar las actividades orientadas hacia la suscripción del Plan, dentro del plazo establecido.

Agradecemos su atención y reiteramos nuestra disposición para brindar asesoría y acompañamiento en el momento que sea requerido

Cordialmente,


RITA CECILIA COTES COTES
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Con copia correo electrónico:

Dr. William Pérez Castañeda – Secretario General y Director Administrativo y Financiero (E)
Dr. Mauricio Rodríguez González – Jefe Oficina Asesora de Planeación
Dra. Johanna Andrea Rodríguez Herrera- Coordinadora del Grupo de Gestión Documental
Dr. Luz Edith Florián Sánchez - Grupo de Gestión Documental

Proyectó: Joseph Miguel Castillo Toro
Revisó: Omar A. Hernández Calderón

INFORME INTERNO DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACION A LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN AL PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVISTICO-PMA, CON CORTE A 31 DE AGOSTO DE 2023

OBJETO

Verificar el avance sobre el cumplimiento a las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Archivístico – PMA suscrito entre la Entidad y el Archivo General de la Nación – AGN basado en riesgos, para el periodo comprendido entre el 1 de enero hasta el 31 de agosto de 2023; a partir de la evaluación de las evidencias e información suministrada por el Coordinador del Grupo de Gestión Documental para el logro de los compromisos adquiridos en procura de subsanar las causas que dieron origen a los hallazgos detectados.

MARCO NORMATIVO

- **Ley 594 de 2000.** "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones".
- **Decreto 106 de 2015.** "Por el cual se reglamenta el Título VIII de la Ley 594 de 2000 en materia de inspección, vigilancia y control a los archivos de las entidades del Estado y a los documentos de carácter privado declarados de interés cultural; y se dictan otras disposiciones".
- **Decreto 1080 de 2015, Artículo 2.8.8.4.6. Seguimiento y verificación. Párrafo 2.** "La Oficina de Control Interno de la entidad vigilada, deberá realizar seguimiento y reportar semestralmente al Archivo General de la Nación los avances del cumplimiento de las nuevas actividades programadas en el (PMA) y de los compromisos adquiridos."
- Guía del proceso de inspección, vigilancia y control de la función archivística -AGN.
- Guía para de las mejores prácticas frente al rol de las oficinas de control interno, auditoría interna o quien hace sus veces, en tiempo de crisis, Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFFP.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6, noviembre de 2022, Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFFP.
- Políticas operacionales para la formulación y seguimiento a Planes de Mejoramiento SNR, SIG - SGC - FR – 01

ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Realizar el seguimiento y verificación de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Archivístico -PMA, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1080 de 2015 en su artículo 2.8.8.4.6 Parágrafo 2o, a fin de evidenciar los avances alcanzados de los compromisos adquiridos por la Entidad para el periodo comprendido entre el 1 de enero hasta el 31 de agosto de 2023; así mismo, evaluar los riesgos producto de la verificación, a fin de establecer la efectividad en el diseño y ejecución de los controles formulados, de igual forma, realizar seguimiento a la efectividad del plan de mejoramiento por proceso y Contraloría General de la República frente a los hallazgos detectados por el AGN a través del Plan de Mejoramiento Archivístico, así como, evaluar las actividades del mapa de aseguramiento.

FUENTES DE INFORMACIÓN

La descripción de los avances al cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Archivístico - PMA, son producto de la evaluación realizada a las evidencias e información suministrada por el Coordinador del Grupo de Gestión Documental para el logro de los compromisos adquiridos en atención a mitigar los hallazgos detectados por el Archivo General de la Nación – AGN.

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

METODOLOGIA

El presente informe, se realizó teniendo en cuenta las evidencias y/o soportes documentales suministrados por el Grupo de Gestión Documental -GGD como ejecutor y responsable del Plan de Mejoramiento Archivístico -PMA suscrito con el Archivo General de la Nación -AGN; hecho del cual se desprende la verificación de la ejecución de las tareas definidas en cumplimiento a la acciones propuestas en atención a cada uno de los hallazgos detectados por el Archivo General de la Nación-AGN en la visita de inspección efectuada en el año 2015, así mismo, conforme a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo para las Entidades Públicas del Departamento Administrativo de Función Pública -DAFP, realizar la valoración al diseño, ejecución y solidez de los controles de los riesgos identificados, a fin establecer su efectividad.

De otra parte, realizar el seguimiento a la efectividad del Plan de Mejoramiento por Proceso y Contraloría General de la República, teniendo en cuenta los avances realizados en atención a los seguimientos realizados por la OCIG para ambos planes suscritos.

DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN

1. Plan de Mejoramiento Archivístico – PMA suscrito entre la Entidad y el Archivo General de la Nación – AGN

Para efectos de realizar el informe interno de seguimiento y verificación a las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Archivístico-PMA, se tuvo en cuenta lo impartido por la orden perentoria frente a las Tablas de Retención Documental y las observaciones realizadas por el AGN a través del acta de visita de vigilancia y control realizada el día 17 de mayo de 2018 a cada una de las actividades programadas conforme a los hallazgos identificados en la visita de inspección efectuada en el año 2015, entre otros oficios y documentos con información consecuente al proceso que conlleva cumplir con los compromisos registrados en el Plan¹ suscrito por la Entidad y aprobado mediante Acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño del día 6 de agosto de 2018, el cual luego fue reconocido por el AGN² en septiembre del 2018, así como la respuesta dada por el AGN frente al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión a corte del mes de agosto 2023.

En este orden, se procedió a evaluar la información y las evidencias suministradas por parte del Coordinador del Grupo de Gestión Documental y su equipo de trabajo a través de reuniones virtuales mediante la plataforma Teams realizadas en el mes de agosto³ del año en curso, además de la información proporcionada mediante carpeta compartida en la One- Drive los días 18 y 24 de agosto de 2023, en atención a establecer avances sobre el cumplimiento de cada una de las acciones planificadas entre los tiempos previstos, resultados presentados en el siguiente cuadro

¹ Plan de Mejoramiento Archivístico – PMA, Radicado No. SNR2018EE036607

² Respuesta AGN, Ref. 1-2018-08233-6354/2018/SGC-320 del día 17 de septiembre de 2018

³ Microsoft teams los días 10 y 25 de agosto de 2023.

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022.

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

Tabla No. 1 Reporte plan de mejoramiento archivístico.

| No. | HALLAZGO | PRODUCTO | % AVANCE | OBSERVACION OCIO |
|-----|---|--|----------|--|
| 1. | <p>Sistema Integrado de Conservación - SIC: La entidad no cuenta con y SIC para la preservación de los documentos de archivo desde su producción hasta su disposición final</p> | <p>Acto Administrativo de aprobación del SIC emitido por el Representante Legal en la SNR.</p> | 100% | <p>Frente al avance al cumplimiento del Plan del periodo comprendido entre el mes de enero del 2023 al mes de agosto del 2023, la Coordinación del Grupo de Gestión Documental presentó evidencias documentales de las diferentes actividades que ha adelantado la Entidad en cumplimiento al SIC, a través de los resultados de la ejecución del Proyecto de Inversión "Implementación del sistema de gestión documental de la SNR". Se desarrollaron actividades que permitieron identificar los avances sobre los lineamientos para la aplicación de los procedimientos del SIC, frente a tres (03) de los seis (06) programas evaluados. Así:</p> <p>1. Programa de Emergencias y Atención de Desastres: Al cumplimiento del Plan para el periodo evaluado, la Coordinación del Grupo de Gestión Documental no presenta avances adicionales frente al Programa de Emergencias y Atención de Desastres por lo tanto no se adjuntan evidencias, en el periodo comprendido de enero del 2023 al mes de agosto del 2023.</p> <p>2. Programa de Almacenamiento y Resacmenciamiento: Se realiza el traslado de los archivos de las ORIP Bogotá Zona Centro, soportada mediante acta de transferencia del 19 de mayo de 2023 y ORIP Ubalé, soportada mediante acta de transferencia del 3 de marzo de 2023. De igual forma se aportaron los inventarios de las ORIP Agua de Dios, ORIP Barranquilla, ORIP Cáqueza, ORIP Gachetá, ORIP Girardot, ORIP La Mesa; dichos inventarios de soportaron mediante los FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL - FUIID, debidamente diligenciados y Fotografiados de las actividades de inventarios. (Anexo: Actas de traslado e inventarios ORIP, con los respectivos informes de gestión)</p> <p>3. Programa Capacitación y Sensibilización: Al cumplimiento del Plan para el periodo evaluado, la Coordinación del Grupo de Gestión Documental no presenta avances adicionales frente al Programa de Capacitación y Sensibilización por lo tanto no se adjuntan evidencias, en el periodo comprendido de enero del 2023 al mes de agosto del 2023.</p> <p>4. Programa de Inspección y Mantenimiento de Instalaciones Físicas: El cumplimiento del Plan para el periodo evaluado, la Coordinación del Grupo de Gestión Documental no presenta avances adicionales frente al Programa de Inspección y Mantenimiento de Instalaciones Físicas por lo tanto no se adjuntan evidencias, en el periodo comprendido de enero del 2023 al mes de agosto del 2023.</p> <p>5. Programa de Monitoreo de Condiciones Ambientales: Durante el periodo comprendido de enero del 2023 al mes de agosto 2023, no se realizó monitoreo de condiciones ambientales a los depósitos de los archivos; la coordinación del grupo de gestión documental presenta la actualización Procedimiento Monitoreo y Control de Condiciones Ambientales mediante el documento MP - GNDM - PO - 03 - PR - 02; de la Guía Monitoreo y Control de Condiciones Ambientales mediante el documento MP - GNDM - PO - 03 - PR - 02 - 02 - 01 y el Formato Control Equipos De Monitoreo Data Logger mediante el documento MP - GNDM - PO - 03 - PR - 02 - FR - 01; no obstante lo anterior dichos procedimientos fueron aprobados en la vigencia anterior del informe de seguimiento, fecha de aprobación 2 de diciembre de 2022 (Anexo: Actualización de procedimientos con fecha 2 de diciembre 2022.)</p> <p>6. Programa de Saneamiento Ambiental: Se adjunta informe de saneamiento ambiental a los depósitos de archivo por parte de Jorge Pardo y Asociados a la ORIP de Puerto Carneño (el cual se había allegado en la vigencia anterior). De igual forma se allegó el informe de saneamiento ambiental a los depósitos de archivo realizado en Julio por parte de HAERENTIA SAS a la ORIP Pata Del Bordo - Cauca; así mismo se allegó el informe de saneamiento ambiental a los depósitos de archivo realizado en marzo por parte de EOS CONSERVACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL, S.A.S a la ORIP Ituzingo - Antioquia; y se allegó el informe de saneamiento ambiental a los depósitos de archivo realizado en mayo por parte de HAERENTIA SAS a la ORIP Silvia - Cauca. (Anexo: Informe de Saneamiento Ambiental)</p> |
| 2. | <p>Instrumentos Archivísticos Tablas de Retención Documental y Cuadros de Clasificación: La entidad no cuenta con Tablas de Retención Documental - TRD, debidamente actualizadas y aprobadas, convalidadas e implementadas. Así como tampoco con Cuadros de</p> | <p>Informe TRD, Acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Concepto AGN, Acto Administrativo Parafirma página web, Certificado de inscripción.</p> | 100% | <p>En cumplimiento al requerimiento realizado por el AGN y dado que se cumplieron las acciones definidas para la convalidación de las TRD las cuales fueron registradas bajo el número TRD - 296, en los archivos de gestión, así:</p> <p>La Entidad adelantó, frente a la implementación de las TRD, durante el periodo comprendido de enero del 2023 al mes de agosto del 2023, la clasificación, organización, foliación, de las ORIP Agua de Dios, ORIP Barranquilla, ORIP Cáqueza, ORIP Gachetá, ORIP Girardot y ORIP La Mesa. Se adjuntan inventarios documentales Excel de Formato Único de Inventario Documental- FUIID y registro Fotográficos de las ORIP Agua de Dios, ORIP Barranquilla; y los Informes de Comisión realizados a las ORIP Gachetá, ORIP Girardot y ORIP La Mesa. (Anexo: Inventarios de la ORIP)</p> |

Código:

MP - CNEA - PO - 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

| Nº. | HALLAZGO | PRODUCTO | % AVANCE | OBSERVACION OCIG |
|-----|--|--|----------|---|
| | Clasificación Documental. | | | |
| 3 | Programa de Gestión Documental - PGD: La entidad no ha elaborado y adoptado el Programa de Gestión Documental - PGD. | PGD. Paratizable página web. Actas de comité. | 90% | <p>Conforme a lo manifestado por la Coordinación del Grupo de Gestión Documental a la fecha de la presente evaluación, la Entidad cuenta con la aprobación del PGD a través del acta de reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del día 6 de octubre de 2020, así como la publicación en la página web de la Entidad del documento; no obstante, al mes de agosto del 2023 no se ha expedido la Resolución de Adopción del Programa Gestión Documental - PGD por parte del Representante Legal; consecuente con lo señalado, no se ha dado por superado el hallazgo, quedando pendiente de acuerdo a los requerimientos del AGN (radicado No. 2-2021-4021 del 27 de abril, y radicado No. 2-2021-11910 del 11 de octubre del 2021, radicado No. Radicado No. 2-2022- 4153 del 28 de abril del 2022); así mismo, la publicación en la página web de la entidad del PGD adoptado por el Representante Legal, así como las evidencias y los registros del seguimiento a la implementación del PGD, acorde con planes y cronogramas propuestos. En este orden, el hallazgo continúa con el 90% de cumplimiento alcanzado en el periodo anterior, dado que no se identificó soportes adicionales a los evidenciados anteriormente.</p> <p>No obstante, la información manifestada, se continúa con el incumplimiento Adopción del Programa Gestión Documental - PGD, lo cual ha sido reiterado en los informes por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, e incluso se ha solicitado soportes de las acciones realizadas para el cumplimiento del Hallazgo, pero no han sido entregadas.</p> |
| 4 | Conformación de los Archivos Públicos: La entidad no ha elaborado las Tablas de Valoración Documental, para la organización del fondo documental acumulado. | Cronograma. | 83% | <p>De acuerdo con lo informado por la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, a la fecha de la presente evaluación, se adelantaron los inventarios descriptivos de las 162 Oficinas de Registro e Instrumentos Públicos - ORIP de las 195 Oficinas, para lo cual aportaron las respectivas evidencias. De igual manera se adjunta nueva propuesta del cronograma del proceso de elaboración PMA, incluidas las TVD con proyección a 31 de diciembre del 2023; En concordancia con dicho cronograma se anexan archivos Excel donde se evidencian 162 inventarios de las 195 Oficinas a nivel nacional. Por lo anterior, se calcula un avance del 83% en la Actualización de las Tablas de Valoración Documental TVD, con corte a agosto de 2023. Anexo Formato Descriptivo de los inventarios, en formato Excel y Cronograma Propuesto para la elaboración de la TVD).</p> <p>Dado lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión establece un porcentaje de avance acumulado del 83% al mes de agosto del 2023 de acuerdo a las evidencias presentadas y teniendo en cuenta el cronograma de TVD establecido para tal fin, sobre el particular, se recomienda aviar esfuerzos y recursos para garantizar el cumplimiento cabal de esta actividad teniendo en cuenta el avance alcanzado a la fecha, teniendo en cuenta la recomendación realizada al Archivo General en el mes de Julio del 2022.</p> |
| | | Acta de Aprobación. Oficio concepto técnico del AGN. Paratizable página web. Certificado inscripción | 0% | No se cuenta con la aprobación de las TVD por parte del CDA de la SNR, hasta tanto se realice la actualización de las mismas, a partir de la ejecución del cronograma establecido. |
| 5 | Organización de los Archivos de Gestión: La entidad no está aplicando los criterios de organización de los archivos de gestión, según la normatividad relacionada: ordenación, foliación, hoja de control, control de préstamo de documentos e integridad física de los documentos. | Actualizar los Procedimientos para efectuar las actividades de clasificación, ordenación y descripción. | 100% | <p>Confirma la información proporcionada por la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, se evidenció la gestión realizada frente a la actualización de algunos procesos y procedimientos relacionados con las actividades de clasificación, ordenación y descripción. Así como el avance de otros proceso y procedimientos.</p> <p>Teniendo en cuenta que la actividad se encuentra el 100% de acuerdo con el Informe de evaluación realizado por la Oficina de Control Interno con corte al 31 de diciembre de 2022, por lo anterior, se remite evidencias sobre la implementación así:</p> <p>Se actualizó el Procedimiento de transferencias primarias versión 2 (Código: MP - GNDM - PO - 02 - PR -03) versión No. 2, Procedimiento de transferencias Secundarias versión 2 (Código: MP - GNDM - PO - 02 - PR -04); de igual forma el grupo de Gestión Documental remitió a la Oficina Asesora de Planeación - OAP para su verificación, aprobación y codificación frente a la actualización del Manual de Transferencias (Código: MP - GNDM - PO - 02 - PR - 03 - MN - 01). Anexo: soporte de la implementación de los procedimientos y envió para aprobación de Manual de transferencias.</p> |
| | | Actualización de Procedimientos para la entrega de los archivos mediante inventario documental por cambio de custodia. | 100% | <p>Al cumplimiento del Plan para el periodo evaluado, la Coordinación del Grupo de Gestión Documental no presenta avances sobre la implementación frente al Procedimientos para la entrega de los archivos mediante inventario documental por cambio de custodia por lo tanto no se adjuntan evidencias, en el periodo comprendido de enero del 2023 al mes de agosto del 2023.</p> <p>No obstante, el porcentaje de avance acumulado es del 100%, teniendo en cuenta lo evidenciado en el informe anterior realizado por la Oficina de Control Interno con corte al 31 de diciembre de 2022.</p> |

Código:

MP - CNEA - PO - 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

| No. | HALLAZGO | PRODUCTO | % AVANCE | OBSERVACION OCIG |
|-----|--|---|----------|---|
| | | Actualizar los Procedimiento para cambio de custodia y manejo de la hoja control de cambios. | 100% | Al cumplimiento del Plan para el periodo evaluado, la Coordinación del Grupo de Gestión Documental no presenta avances la implementación frente al Procedimiento para cambio de custodia y manejo de la hoja control de cambios por lo tanto no se adjuntan evidencias, en el periodo comprendido de enero del 2023 al mes de agosto del 2023 No obstante, el porcentaje de avance acumulado es del 100%, teniendo en cuenta lo evidenciado en el informe anterior realizado por la Oficina de Control Interno con corte al 31 de diciembre de 2022. |
| | | Organización de los Archivos de gestión del 10% de las CRP a Nivel Nacional. | 100% | Teniendo en cuenta las 25 oficinas previstas a intervenir en el plazo del Plan de Mejoramiento, (25 oficinas equivalentes al 10% de 254 archivos), la Entidad ha avanzado en la organización acumulada de 28 archivos de gestión, equivalentes al 11% del total de los archivos de la Entidad superando la meta de 10% estipulada para esta actividad. Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2023, la Entidad presenta los siguientes avances: La Entidad intervino siete dependencias del Nivel Central: ORIP Agua de Dios, ORIP Barranquilla, ORIP Cúcuta, ORIP Gachetá, ORIP Girardot y ORIP La Mesa. Se adjuntan inventarios documentales en archivos Word y Excel, Formato Único de Inventario Documental- FUID de las oficinas mencionadas y registros fotográficos. No obstante, el porcentaje de avance acumulado es del 100%, teniendo en cuenta lo evidenciado en el informe anterior realizado por la Oficina de Control Interno con corte al 31 de diciembre de 2022. |
| 6. | Organización de Historias Laborales: La entidad no ha aplicado los criterios de organización y control de la Serie Documental Historias Laborales. | Realizar cronograma para adelantar el proceso de organización de las Historias Laborales de la SNR, de por lo menos el 10% del total de la serie documental, de acuerdo a los resultados del Diagnóstico Integral de Archivos, siguiendo las directrices, normas y procedimientos de esta serie documental. | 90% | A través del Proyecto de Inversión "Protección de los Derechos de la Propiedad Inmobiliaria de la SNR, Nacional", la entidad contrato la intervención de la serie documental Historias Laborales mediante contrato No. 1107 del 2021 del mes de agosto, a través de la firma Archivos del Estado y Tecnologías de la Información S.A.S.; se proyectó intervenir 85 ML Historias Laborales Activas y 244 ML Historias Laborales Inactivas, conforme a lo establece el informe entrega de productos finales del 26 de diciembre del 2022, radicado el 24 de enero del 2023, en el cual se evidencian los avances finales en documental de la historias Laborales. Anexo: Informe de supervisión - informe entrega de productos finales del 26 de diciembre del 2022. No obstante, a lo señalado, el citado informe establece al final del documento y los avances enunciados por el equipo de gestión Documental, los porcentajes de avance frente a la Organización de las Historias Laborales; para las HL -Inactivas se que se encuentra al 100% Para el caso de las de las HL-Activas, se establece: <ul style="list-style-type: none"> • Alistamiento traslado 100% • Clasificación, ordenación y foliación 100% • Organización 100% • Hoja de Control 100% • Digitalización e indexación 68% Consecuente con lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión, si bien estableció un porcentaje 100% de avance con corte a 31 de diciembre de 2022, se aclara y se modifica el avance alcanzado, teniendo en cuenta los resultados del informe entrega de productos finales del 26 de diciembre del 2022 del contrato No. 1107 de 2021 donde se establece que el se debe hacer entrega del producto final de digitalización e indexación y la falta de Organización con los entregables solicitados a la fecha del 26/12/2022 (fecha del informe), por lo anterior, se establece un avance acumulado de 90% al mes agosto del 2023, según evidencias del SECCP II, siendo oportuno mencionar que no se entregó información adicional por parte del Grupo de Gestión Documental relacionado con el cumplimiento de los pendientes. |
| | | • Preparación Física de los documentos a intervenir • Clasificación documental • Análisis del contenido • Ordenación física de acuerdo al orden original del trámite. • Definición y aplicación del sistema de | 100% | La Entidad cuenta con 254 Archivos de Gestión, distribuidas en 59 Oficinas en el Nivel Central y 195 Oficinas de Instrumentos Públicos a Nivel Nacional, dato por el cual se basa la planeación para la implementación de los Instrumentos Arxivísticos. Teniendo en cuenta las 25 oficinas previstas a intervenir en el plazo del Plan de Mejoramiento, (25 oficinas equivalentes al 10% de 254 archivos), para diciembre de 2022, la Entidad ha avanzado en la organización acumulada de 28 archivos de gestión, equivalentes al 11% del total de los archivos de la Entidad superando la meta de 10% estipulada para esta actividad. Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2023, la Entidad presenta los siguientes avances: La Entidad intervino siete dependencias del Nivel Central: ORIP Agua de Dios, ORIP Barranquilla, ORIP Cúcuta, ORIP Gachetá, ORIP Girardot y ORIP La Mesa. |

Código:

MP - CNEA - PO - 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3262121

Bogotá D.C., - Colombia

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

correspondencia@supernotariado.gov.co

| No. | HALLAZGO | PRODUCTO | % AVANCE | OBSERVACION OCIG |
|-----|---|--|----------|--|
| | | ordenación. • Depuración y filiación de todos y cada uno de los documentos del expediente. • Descripción documental: Elaboración de Hoja de Control.] | | Se adjuntan inventarios documentales en archivos Word y Excel. Formato Único de Inventario Documental- FUID de las oficinas mencionadas. No obstante, el porcentaje de avance acumulado es del 100%, teniendo en cuenta lo evidenciado en el informe anterior realizado por la Oficina de Control Interno con corte al 31 de diciembre de 2022. |
| 7. | Inventario Único Documental - FUID. La entidad no cuenta con inventarios documentales de los documentos producidos en los archivos de gestión y el depósito de archivo. | Inventariar los Documentos de manera progresiva, del 10% de los archivos de la SNR | 100% | La Entidad cuenta con 254 Archivos de Gestión, distribuidos en 99 Oficinas en el Nivel Central y 195 Oficinas de Instrumentos Públicos a Nivel Nacional, dato por el cual se basa la planeación para la implementación de los Instrumentos Archivísticos. Teniendo en cuenta las 25 oficinas previstas a intervenir en el plazo del Plan de Mejoramiento, (25 oficinas equivalen al 10% de 254 archivos), para diciembre de 2022, la Entidad ha avanzado en la organización acumulada de 28 archivos de gestión, equivalentes al 11% del total de los archivos de la Entidad superando la meta de 10% estipulada para esta actividad. Durante el periodo comprendido entre enero y agosto de 2023, la Entidad presenta los siguientes avances: La Entidad intervino siete dependencias del Nivel Central: ORIP Agua de Dios, ORIP Barranquilla, ORIP Cúcuta, ORIP Gachetá, ORIP Girardot y ORIP La Mesa. Se adjuntan inventarios documentales en archivos Word y Excel. Formato Único de Inventario Documental- FUID de las oficinas mencionadas. No obstante, el porcentaje de avances acumulado es del 100%, teniendo en cuenta lo evidenciado en el informe anterior realizado por la Oficina de Control Interno con corte al 31 de diciembre de 2022. |
| | | Registros fotográficos, inventarios entre otros, que evidencien el proceso de implementación de las TVD y la disposición final de los documentos. | 0% | No se han llevado a cabo actividades previas al producto programado para el cumplimiento de esta tarea. No obstante, se encuentra entre los términos previstos para su elaboración. Hasta no actualizar las TVD, no se podrá verificar el avance en la actividad |

Fuente: Elaboración propia OCIG.

Conforme lo señalado el cuadro anterior, se evidenciaron algunas tareas sin avances significativos en el periodo evaluado en relación con periodos anteriores, puesto que revelan los mismos soportes documentales entregados; por otra parte, se encontraron otras tareas con un avance del cero (0%) por ciento a la fecha de la presente evaluación; adicionalmente se advierte nuevamente sobre la necesidad de tomar medidas efectivas que contribuyan al logro del objetivo de cada tarea, en procura de subsanar la materialización del riesgo **“incumplimiento de los tiempos previstos en el Plan de Mejoramiento Archivístico suscrito con el Archivo Nacional”**, por lo que se hace necesario evaluar e identificar aquellos aspectos que demandan mayor fortalecimiento institucional, a fin de concentrar esfuerzos y recursos para garantizar el cumplimiento cabal de las acciones planteadas en beneficio de superar cada uno de los hallazgos identificados por el AGN, en razón a evitar reprogramaciones o modificaciones innecesarias, así como posibles sanciones a la SNR.

Como resultado de la evaluación, se logró establecer un 78,8% acumulado de avance general del Plan de Mejoramiento Archivístico-PMA, frente al cumplimiento de los objetivos que refiere cada uno de los hallazgos detectados por el AGN, en razón a los términos establecidos para la ejecución de las tareas programadas en el Plan; en el siguiente cuadro se muestra el avance alcanzado con corte al 31 de agosto del 2023, respecto al periodo anterior.

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

Tabla No.2 Avance consolidado sobre el cumplimiento del PMA con corte al mes de agosto del 2023, comparado con corte a diciembre del 2022.

| No. | HALLAZGOS | AVANCE AL MES DE DICIEMBRE DEL 2022 | % AVANCE AL MES DE AGOSTO DEL 2023 |
|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| Sistema integrado de Conservación | | | |
| 1 | Elaboración del Sistema Integrado de Conservación - SIC | 100% | 100% |
| Actualización de Instrumentos Archivísticos | | | |
| 2 | Actualizar Tablas de Retención Documental - TRD y Cuadros de Clasificación Documental - CCD | 100% | 100% |
| 3 | Elaborar y adoptar el Programa de Gestión Documental - PGD. | 90% | 90% |
| 4 | Elaborar las Tablas de Valoración Documental - TVD. | 12% | 17% |
| 5 | Generar la normatividad relacionada con la organización de archivos | 100% | 100% |
| Organización de Archivos Históricos | | | |
| 6 | Realizar la organización reglamentada de las Historias Labores de los funcionarios de la SNR | 100% | 95% |
| 7 | La implementación del formato único de inventario documental FUID, debe hacerse en medios que permitan su disponibilidad inmediata, seguridad, respaldo, integridad y control de la información. | 50% | 50% |
| TOTAL | | 79% | 78,8% |

Fuente: Elaboración propia OCIG.

Resultado del seguimiento realizado por esta Oficina, se evidenció el incumplimiento del Plan de Mejoramiento Archivístico -PMA, toda vez que el desarrollo alcanzado al 31 de agosto del 2023 no permitió superar los hallazgos 3, 4 y 7, de igual forma se realizó un ajuste en el hallazgo 6, el cual a corte de diciembre 2022 se evidenció en 100% de ejecución, pero debido a la revisión de un informe publicado en SECOP II con fecha de enero 2023 se logró evidenciar que el avance para dicho hallazgo tenía un avance real de 95%, reflejando en consecuencia un 78,8% de avance sobre la ejecución general del Plan, teniendo en cuenta que a la fecha existen acciones de mejora propuestas que aún no se encuentra en ejecución, contraviniendo de esta forma el plazo final otorgado por el Archivo General de la Nación-AGN, materializando de esta manera el riesgo por incumplimiento del Plan, situación que advirtió la Oficina de Control Interno de Gestión a través de los informes de seguimientos realizados a periodos anteriores, ante la falta de gestión y control en la ejecución de algunas acciones.

Respecto al Hallazgo No. 3. Elaborar y adoptar el Programa de Gestión Documental – PGD, si bien el avance alcanzado fue del 90% al 31 de agosto del 2023, es necesario manifestar que este porcentaje se mantuvo desde marzo del 2021, según informe de seguimiento realizado por esta Oficina, lo cual expone la debilidades y la falta de control de quienes ejercen como responsables del cumplimiento de las acciones de mejora propuestas, teniendo en cuenta que si bien existió aprobación en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño desde el 6 de octubre de 2020, la Entidad no expidió la respectiva Resolución de Adopción del Programa de Gestión Documental- PGD, actividad que desde octubre del 2020 ha podido ser subsanada y cerrada por alguna de las Representaciones Legales que han transcurrido desde ese tiempo en la Entidad. Sobre el particular, a través de los informes de seguimiento al PMA de la vigencia 2021 (marzo y agosto) y 2022 (marzo, agosto y diciembre), se ha reiterado a la Coordinación del Grupo de Gestión Documental y a los líderes de macroproceso responsables, sobre la importancia de requerir a la Representación Legal de la Entidad la expedición de la resolución de adopción del PGD para dar por cerrada la actividad.

Se aclara que para el cumplimiento del hallazgo se debe dar cumplimiento a la normatividad archivística vigente; y los documentos necesarios para dar por superado el mismos se deben cumplir con la siguiente información:

4 Oficio del Archivo General de la Nación con Radicado No AGN 2-2023-008748 del 18 de septiembre de 2023

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

- Enlace de publicación del PGD en la página web, con los respectivos soportes, (artículo 2.8.2.5.12 Decreto 1080 de 2015).
- El PGD debe incluir: diagnóstico de gestión documental, mapa de proceso de la entidad.
- Acta de aprobación del PGD por el Comité interno de archivo o Comité Institucional de Gestión y Desempeño, (ítem 6 del artículo 2.8.2.1.16 y artículo 2.8.2.5.11 del Decreto 1080).
- Registros o informes de seguimiento a la implementación del PGD, en armonía con el programa específico de Auditoría y control (artículo 2.8.2.5.11 del Decreto 1080).

Frente al Hallazgo No. 4, Elaborar las Tablas de Valoración Documental - TVD, no presentó avances significativos en los últimos periodos de seguimiento realizados por esta Oficina, pese a evidenciarse modificaciones en más de tres oportunidades al cronograma previsto para llevar a cabo la actualización de la TVD, lo que ocasiona retrasos y demoras en el desarrollo de las acciones necesarias para el cumplimiento de la tarea, a corte del 31 de agosto del 2023, se puede evidenciar un avance de ejecución del 17% en promedio, respecto a cinco (5) acciones de mejora propuestas para subsanar el hallazgo, es importante aclarar que la ejecución de una de dicha acción es del 83%, pero las acciones restantes no reflejan avance. Como resultado de mesas de trabajo en el mes de junio de 2022, la Entidad realizó aclaraciones sobre dicho avance al AGN, donde se informó sobre la imposibilidad cumplir el objetivo en el término establecido; no obstante, el AGN concluyó que se debe continuar dicha labor hasta culminar la vigencia, hasta tanto se anuncie una visita de control por parte de la Grupo de Inspección y Vigilancia -GIV. Por lo anterior, el Grupo de Gestión Documental, manifiesta que se tiene proyectado por parte de la Entidad proponer al AGN un nuevo cronograma de elaboración para las TVD para ser presentado al AGN en la vigencia 2023.

Se aclara que para el cumplimiento del 100% de dicho hallazgo, es necesario dar cumplimiento con la siguiente documentación⁵:

- Plan de Trabajo Archivístico para la intervención del fondo acumulado.
- Inventarios documentales de las unidades documentales, por periodo, unidad administrativa y oficina productora.
- Tablas de Valoración Documental – TVD y Cuadros de Clasificación Documental – CCD firmadas.
- Acta de aprobación de las TVD por el Comité interno de archivo o Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Comunicación que conste la radicación de las TVD ante la instancia competente para su convalidación, dentro de los 30 días hábiles siguientes a su aprobación.
- Concepto de evaluación por la instancia asesora archivística competente para su convalidación.
- Certificado de convalidación por la instancia asesora archivística.
- Enlace de publicación en página web de las TVD, con los respectivos soportes.
- Certificado de inscripción o actualización del instrumento archivístico en el Registro único de series documentales.
- Informes de seguimiento y ejecución del Plan de Trabajo Archivístico Integral.

Para el caso del Hallazgo No. 6, Realizar la organización reglamentada de las Historias Labores de los funcionarios de la SNR, para dar cumplimiento al hallazgo se propusieron dos (2) acciones de mejoras, la primera cumplida al 100%, no obstante, para la segunda se verificó un avance del 90%. Para la mencionada acción la Oficina de Control Interno de Gestión, si bien estableció un porcentaje 100% de avance con corte a 31 de diciembre de 2022, se aclara y se modifica el avance alcanzado, debido a los resultados del informe entrega de productos finales del 26 de diciembre del 2022 del contrato No. 1107 de 2021, el cual fue ejecutado para la intervención de la serie documental Historias Laborales, donde se establece que se debe hacer entrega del producto final de digitalización e indexación 

⁵ Oficio del Archivo General de la Nación con Radicado No AGN 2-2023-008748 del 18 de septiembre de 2023.

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

lo faltante de Organización con los entregables solicitados a la fecha del 26/12/2022 (fecha del informe), según evidencias del SECOP II, siendo oportuno mencionar que no se entregó información adicional por parte del Grupo de Gestión Documental relacionado con el cumplimiento de los pendientes.

También es importante aclarar que para el cumplimiento del 100% de las acciones suscritas con ocasión a dicho hallazgo, se debe dar cumplimiento con la siguiente documentación⁶:

- Hoja de control de los expedientes de Historias Laborales tanto activas como inactivas (muestra representativa con la hoja de control diligenciada y con los primeros 30 a 40 folios del expediente).

Para el caso del Hallazgo No. 7, Formato único de inventario documental FUID, para dar cumplimiento al hallazgo se propusieron dos (2) acciones de mejoras; la primera cumplida al 100%, no obstante para la segunda se verificó un avance del 0%; De lo anterior, se evidenció para esta última acción que ante la inexistencia de la implementación de las TVD en la entidad a corte 31 de agosto de 2023, no es posible dar cumplimiento a la mencionada acción de mejora, toda vez que hasta tanto se dé por superado el hallazgo No. 4 "Elaborar las Tablas de Valoración Documental – TVD" no es posible avalar las evidencias de registros fotográficos e inventarios entre otros de la disposición final de los documentos.

Por lo anterior y conforme a lo establecido en el Decreto 106 de 2015, se hace necesario advertir sobre la necesidad de tomar medidas **inmediatas y efectivas** que contribuyan al logro del objetivo de cada hallazgo que se encuentran sin superar al 31 de agosto del 2023, teniendo en cuenta que ha finalizado el procedimiento de inspección y vigilancia; para lo cual, es conveniente y oportuno, evaluar e identificar aquellos aspectos que demandan mayor fortalecimiento institucional, a fin de concentrar esfuerzos y recursos para garantizar el cumplimiento cabal de las acciones propuestas en beneficio de lograr superar los hallazgos 3, 4 y 7 durante la ejecución del procedimiento del control, en razón a evitar reprogramaciones o modificaciones innecesarias, que coloquen en riesgo el cumplimiento del Plan, no obstante, se advierte que de no superar o cumplir los hallazgos en el término que establezca el AGN, la Entidad puede incurrir en posibles sanciones y multas, Capítulo V, Procedimiento de Control artículos 25, Visitas de Control, en lo referente a "(...)El Archivo General de la Nación y las entidades territoriales, a través de los respectivos Consejos de Archivos, podrán imponer multas a favor del erario a quienes no han dado cumplimiento del Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA) o han incumplido la Ley General de Archivos y/o cualquier normatividad archivística u orden impartida por autoridad competente en esta materia. Las multas se graduarán de acuerdo con la gravedad de la falta cometida, sin perjuicio de las sanciones que puedan imponer otras autoridades en el ejercicio de sus competencias (...); Tal y como fue advertido por el Archivo General de la Nación mediante el oficio con Radicado No AGN 2-2023-008748 del 18 de septiembre de 2023 mediante el cual RESUELVE "**Correr traslado a la Oficina Asesora Jurídica del Archivo General de la Nación para lo de su conocimiento y adelante la respectiva investigación de carácter sancionatorio a la Superintendencia de Notariado y Registro, por el presunto incumplimiento a la ejecución del Plan de Mejoramiento Archivístico.**"; en Respuesta al tercer (3) informe de avance de ejecución de actividades de PMA (entidad en etapa de Vigilancia vencida desde la vigencia 2018) enviado por la Oficina de Control Interno de Gestión de la SRN.

2. EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES, PROCESO ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL

Dentro del proceso, Gestión Documental, revisados los mapas de riesgos Institucional y de Corrupción, se identificó un **riesgo de corrupción** en común para ambos mapas, denominado: **1. Posibilidad de uso indebido de información privilegiada en el acervo documental en beneficio de intereses propios o de terceros.**

⁶ Oficio del Archivo General de la Nación con Radicado No AGN 2-2023-008748 del 18 de septiembre de 2023

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

Adicional a este, en el mapa de riesgo institucional se tiene el identificado el siguiente riesgo para el proceso: **2. Posibilidad de inadecuada implementación de políticas, normas, estándares, planes y/o programas para el almacenamiento, organización, transferencia, custodia, valoración, disposición, préstamo, consulta, cuidado y preservación los archivos administrativos y misionales de la Entidad.**

Para la evaluación de los controles, se toma como referencia la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 del DAFP, 3.2 Evaluación de riesgos. A continuación, se realiza la evaluación de los riesgos y sus respectivos controles. (**Anexo 1** Formato de análisis y evaluación de riesgos).

Consecuente con lo señalado y de acuerdo con el objetivo y alcance de proceso auditor, se presentan el análisis realizado por el equipo auditor respecto a los riesgos identificados, así:

1. **Riesgo de Corrupción:** *“Posibilidad de uso indebido de información privilegiada en el acervo documental en beneficio de intereses propios o de terceros”.*

Monitoreo a la alineación del riesgo con el Objetivo del proceso: No se encuentra asociado al Objetivo del Proceso debido a que está enfocado al seguimiento de cumplimiento de los instrumentos archivísticos; más no, al uso indebido de la información como lo define el riesgo.

Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos: Las posibles causas generadoras del riesgo, se encuentran relacionadas con la posibilidad de ocurrencia de la materialización del riesgo como son:

- No se cuenta con el personal calificado suficiente para la implementación de los procedimientos en las oficinas de la SNR.
- Deficiente infraestructura física y tecnológica de las oficinas.
- Deficiente seguimiento a controles de los procesos y procedimientos de Gestión Documental.
- Deficientes medidas correctivas para quienes incumplan con los procesos de la gestión archivística.
- Ofrecimiento de beneficios económicos, para vulnerar la integridad física o electrónica de los documentos

Monitoreo riesgo: Verificado el riesgo y el control, se evidenciaron tres (3) controles, los cuales son insuficientes para evitar la posibilidad de uso indebido de información privilegiada en el acervo documental en beneficio de intereses propios o de terceros, toda vez que, se observó que los soportes de las acciones de mitigación están desactualizados, por ende, no permiten evidenciar su ejecución del controles o no están siendo documentadas completamente, a fin de evitar la materialización del riesgo identificado. Por lo anterior, es necesario establecer acciones adecuadas para fortalecer los controles a través de un plan de acción en procura de mitigar de manera efectiva el riesgo identificado, teniendo en cuenta los pasos establecidos a través de los criterios de la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Monitoreo la materialización del riesgo: si bien no se evidenció de acuerdo con el alcance del presente informe, la materializo este riesgo, es necesario advertir, que, verificadas las carpetas de información del monitoreo, se observó que las mismas están desactualizadas en el reporte, situación que no permite monitorear su ejecución y efectividad.

Monitoreo de controles: Se evidenciaron tres (3) controles, sin embargo, los mismos son ineficaces para el monitoreo del riesgo, teniendo en cuenta que se identifican 5 causas generadoras. como:

- Verificar el cumplimiento de las políticas y procedimientos asociados al proceso de Administración Documental, publicados en la Página Web de la Entidad.

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C. - Colombia

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

correspondencia@supemotariado.gov.co

- Verificar que los controles definidos en el proceso de Administración Documental se estén aplicando adecuadamente por las diferentes oficinas de la entidad.
 - Validar el cumplimiento a los requerimientos del SIC, controles de seguridad y custodia de las áreas de archivo, según las necesidades del servicio de la entidad.
2. **Riesgo de Corrupción:** *"Posibilidad de inadecuada implementación de políticas, normas, estándares, planes y/o programas para el almacenamiento, organización, transferencia, custodia, valoración, disposición, préstamo, consulta, cuidado y preservación los archivos administrativos y misionales de la Entidad"*.

Monitoreo a la alineación del riesgo con el Objetivo del proceso: Se evidenció que el riesgo está asociado al Objetivo del Proceso debido al incumplimiento en la implementación de los procedimientos.

Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos: Las causas generadoras del riesgo, se encuentran relacionadas con la ocurrencia de la materialización del riesgo como son:

- Falta de conocimiento de los procedimientos e Instrumentos del Proceso de Administración Documental por parte de los directivos, funcionarios en general y personal responsable de los archivos.
- Inadecuada implementación de los Procedimientos asociados al proceso de Administración Documental durante su ciclo vital: gestión, central e histórico.
- No se cuenta con el personal calificado suficiente para la implementación de los procedimientos en las oficinas de la SNR.
- No se cuenta con los insumos suficientes para el alistamiento, organización y traslado de la documentación al Archivo Central
- Visitas de Inspección y vigilancia por parte del Archivo General de la Nación - AGN.
- Cambios en la Normatividad por parte del Ministerio de Tecnologías en cumplimiento de la Política de Gobierno Digital para la gestión del documento Electrónico de la Entidad.
- Inconvenientes de orden público que impidan el traslado o se vulnere la seguridad de la documentación desde las Oficinas a nivel Nacional al Archivo Central

Monitoreo riesgo: Verificado el riesgo y el control, se evidenciaron dos (2) controles, los cuales son insuficientes para mitigar la inadecuada implementación de las políticas, estándares, planes y/o programas para el almacenamiento, organización, transferencia, custodia, valoración, disposición, préstamo, consulta, cuidado y preservación los archivos administrativos y misionales de la Entidad, teniendo en cuenta los factores internos y externo que podrían generar la materialización del riesgo, de igual forma, si bien se observó que se vienen adelantando acciones tendientes a mitigar el riesgo mediante la elaboración de los respectivos informes, así como planillas y bases de datos entre otros; así como tener cuenta el recurso humano como factor de la posibilidad de materialización del riesgo, no se evidencio controles orientados a las capacitaciones de personal realizadas relacionada con la implementación de las Política, manuales, estándares y planes; así mismo, no se evidenció soportes suficientes relacionados con los alistamiento, organización y traslado. Por lo anterior, es necesario establecer acciones adecuadas para fortalecer los controles a través de un plan de acción en procura de mitigar de manera efectiva el riesgo identificado, teniendo en cuenta los pasos establecidos a través de los criterios de la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Monitoreo la materialización del riesgo: Si bien no se observó que el riesgo se haya materializado al periodo de evaluación, es necesario advertir que los controles son insuficientes teniendo en cuenta el número de causas identificadas, así mismo, la ausencia de soportes de información de los controles son incompletos, lo cual no permite monitorear su ejecución.

Código:

MP - CNEA - PO - 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3262121

Bogotá D.C., - Colombia

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

correspondencia@supernotariado.gov.co

Monitoreo de controles: Se evidenciaron controles ineficaces para el monitoreo del riesgo como:

Se evidenciaron dos (2) controles, sin embargo, los mismos son ineficaces para el monitoreo del riesgo, teniendo en cuenta que se identifican 7 causas generadoras, como:

- Verificar si la documentación dispuesta en los archivos cumple con los requisitos definidos en las políticas, normas y estándares establecidos por la Entidad, mediante las listas de chequeo dispuestas en cada procedimiento.
- Validar los controles incluidos en la política de Gestión Documental de la Entidad e informar las deficiencias al dueño del proceso para las medidas pertinentes en cuanto a recurso humano, técnico, tecnológico e infraestructura que se requiere para el adecuado desarrollo de cada uno de los procedimientos asociados al proceso.

3. MAPA DE ASEGURAMIENTO:

Frente al aspecto **GESTIÓN DOCUMENTAL**, se realizó el seguimiento a la función de aseguramiento o actividad de control que se debe adelantar, denominada: Realizar seguimiento al cumplimiento de los instrumentos archivísticos de acuerdo con los procedimientos de Gestión documental a la normatividad archivística vigente y aplicable a la entidad.

De conformidad con la información suministrada por el Grupo de gestión Documental, se verificó que, si bien, se presentan los informes de visitas y acta de visita con corte al mes de septiembre 2023 como soporte al cumplimiento de las actividades establecidas en el mapa de aseguramiento, se constató que dicha información no cumple con la totalidad de las atributos de función de aseguramiento para la evaluación de confianza determinadas por el área responsable, lo anterior, teniendo en cuenta que dichas visitas se realizaron de manera general para las funciones de archivo pero no en todos los casos, fue posible evidenciar la verificación del cumplimiento a los seguimientos de inventarios documentales, las tablas de retención documental, la aplicación de los inventarios documentales y seguimiento a las tablas de retenciones documentales (TRD); muchas de las visitas son enfocadas a la verificación de la ubicación de los libros antiguos, como a la clasificación de los archivos, al traslado de los mismo; a saneamiento y alistamiento ambiental; las cuales también son actividades propias de la área de Gestión Documental, pero no son enfocadas y específicas en las actividades de control propuestas para cumplimiento de los instrumentos archivísticos; lo que de nota que no se realiza una gestión focalizada para dar cumplimiento, como segunda línea de defensa, del mapa de aseguramiento propuesto por aspecto Clave de Éxito.

Como resultado de la verificación de la información suministrada, la evaluación de los criterios de la función de aseguramiento del cumplimiento de las actividades de control propuesta por el Grupo de gestión Documental, se obtuvo la siguiente calificación; **a) Objetivo y Alcance** de la función de aseguramiento: 3, **b) metodología:** 2 **c) Responsable:** 4, **d) Comunicación:** 0, dando como resultado una calificación de la función de aseguramiento es **2,4**; con un **nivel bajo de confianza del aseguramiento**, de acuerdo valores definidos en los criterios evaluadores de la función, por cuanto las actividades establecidas en el Aspecto Clave de Éxito: **GESTIÓN DOCUMENTAL**, son inefectivas debido a que dentro de las actividades realizadas en las visitas no se acometen la totalidad de las actividades de control descritas para el cumplimiento de los instrumentos archivísticos con el fin de dar cumplimiento a los procedimientos de gestión documental según la normatividad vigente; de igual forma no es posible evidenciar los informes trimestrales con los resultados generados de las oficinas y dependencias capacitadas en temas archivísticos, expone la falta de control y seguimiento frente al cumplimiento de actividades determinadas; de igual forma no se evidencian los respectivos soportes de las entregas al comité Institucional de Gestión y Desempeño, se lo que podría generar una alerta por la incapacidad e imposibilidad de tomar decisiones oportunas y efectivas por parte de la Alta

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

Dirección frente al incumplimiento en la Normatividad Vigente y aplicable a la entidad respecto a la gestión Documental y Archivística.

Como conclusión, siendo inefectivas las actividades de control definidas para el **ASPECTO CLAVE DE ÉXITO** relacionados con **GESTIÓN DOCUMENTAL**, advierte sobre la necesidad reevaluar su formulación, de tal forma que, se fortalezcan los controles para prevenir, mitigar y evitar la materialización de riesgos de incumplimiento de la Normatividad Vigente y aplicable a la entidad enfocada a la Gestión Archivística y Documental; de igual forma dando cumplimiento a los compromisos y responsabilidades institucionales adquiridas por la Entidad ante los requerimientos realizados por el Archivo General de la Nación y La Contraloría general de la Nación.

4. EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Y LOS SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

La información presentada a continuación se basa en la verificación de efectividad de las acciones de mejora propuestas con ocasión a los hallazgos suscritos en los planes de mejoramiento con la Contraloría General de la República -CGR e Institucional-SNR con corte al 31 de agosto de 2023.

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

A partir de la revisión de los Hallazgos vigentes en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, se logró identificar la existencia de un hallazgo, asociados al Proceso Gestión Documental de la Entidad, que son objeto de evaluación en el presente Aseguramiento.

Tabla N° 03. Seguimiento al Plan de Mejoramiento CGR.

| Código del Hallazgo | Descripción Hallazgo | Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG. | Estado | Responsable |
|---------------------|---|--|------------|--------------------|
| 201428 | H14. Se evidencia el uso del aplicativo Iris se limita a las áreas misionales no obstante existir obligatoriedad de aplicación por parte de los funcionarios de La SNR nivel central, en razón que los mismos no hacen uso del aplicativo incumpliendo la circular 355 /2011. | Si bien, se observan soportes del cumplimiento de las acciones de mejora propuestas, resulta importante precisar que las mismas no permiten establecer su efectividad, toda vez que no se encuentra implementado para todas las dependencias de la entidad y las Oficinas de Registro del País, el aplicativo Iris (Gestar Documental). De igual forma, no se evidenció el seguimiento y control de dicho aplicativo generando un posible riesgo pérdida de trazabilidad documental que deben realizar las oficinas e impide que la funcionalidad del mismo fluya de manera armónica. Fuente de información, como se había mencionado en informes anteriores de la Oficina de Control Interno. Como conclusión hay inefectividad de las acciones de mejora propuesta, toda vez que las mismas, no mitigan la causa raíz del hallazgo; por cuanto las evidencias presentadas son insuficientes para establecer la implementación del aplicativo en las dependencias y CRIPS, advirtiendo la necesidad de implementar acciones de control y seguimiento del aplicativo de manera periódica, con el propósito de fortalecer la cultura del uso obligatorio del aplicativo, en procura de garantizar la trazabilidad de los registros de la información interna y externa en la entidad. Por lo anterior, las acciones de mejora propuestas son INEFECTIVAS , por ende, no se sugiere el cierre del presente Hallazgo. Se recomienda al líder del proceso realizar la debida reformulación teniendo en cuenta el procedimiento interno. | Inefectivo | Gestión Documental |
| 201431 | H15. El incumplimiento de la Ley 594 de 2000, presenta un alto riesgo en el manejo del e archivo, generando posibles pérdidas | Si bien dentro de los soportes se evidenció actividades encaminados a subsanar el hallazgo, los mismos son insuficientes y se encuentran desactualizados; no obstante, | Inefectivo | Gestión Documental |

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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 del Hallazgo | Descripción Hallazgo | Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG | Estado | Responsable |
|---------------------|--|---|--------|-------------|
| | yó deterioro en la documentación. Lo anterior, incide en la disponibilidad y agilidad para la consulta y recuperación de los documentos y asegurar su adecuado mantenimiento garantizando la integridad física y funcional de los mismos | <p>dentro del periodo auditado se realizaron algunas acciones que conllevan al correcto manejo del Archivo, minimizando la posible pérdida de la información o deterioro de la documentación; aun las acciones mencionadas anterior resultan ser inefectivas debido a la falta de evidencia reportada por el área de gestión Documental.</p> <p>Bajo este entendido, se recomienda realizar un plan de choque de capacitación, haciendo uso de los medios tecnológicos que se poseen en la Entidad con el fin poder llegar al gran número de Oficinas a nivel nacional, dando cumplimiento a los procedimientos internos de la Entidad y así evitar la posibilidad de deterioro o pérdida de los archivos</p> <p>Por lo anterior, las acciones de mejora propuestas son INEFECTIVAS, por ende, no se sugiere el cierre del presente Hallazgo. Se recomienda al líder del proceso realizar la debida reformulación teniendo en cuenta el procedimiento interno.</p> | | |

De conformidad con el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República-CRG, se relacionan a continuación las No Conformidades Reales que la Oficina de Control Interno de Gestión a partir de los Informes de Seguimiento y Evaluación como de Auditoría Interna, evidencio; cabe resaltar, que, revisado el Plan de Mejoramiento Institucional, se identificaron los siguientes hallazgos relacionados con el objeto del presente informe:

Tabla N° 04. Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional.

| Código del Hallazgo | Descripción Hallazgo | Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG | Estado | Responsable |
|---------------------|---|--|------------|--------------------------------|
| 2019201 | Gestión Documental. Se evidencia debilidades en la gestión documental del archivo misional, teniendo en cuenta que solo un 28% (54) de las ORIP a nivel nacional, cuentan con la herramienta IRIS Documental para la digitalización de sus archivos; máxime cuando esta línea de producción es operada por personal contratista. | De acuerdo con los soportes de información presentados, como, 1. el Diagnóstico Integral de Archivos de tres ORIPS (Acacias, Bogotá Zona Centro y San Martín), y 2. el Diagnóstico Gestión de Documentos Electrónicos, como el informe de Gestión de Cambios; los cuales si bien cumplen con la Unidad de medida descritas en el Plan de Mejoramiento institucional para el cumplimiento del Hallazgo, se evidenció como primera medida que los Diagnósticos Integrales de Archivos no son en la totalidad de las ORIPS que se requiere para el cumplimiento, y segundo que no se aportaron evidencias del cubrimiento de la causa raíz del Hallazgo, el cual sería la implementación del Aplicativo IRIS en la totalidad de la ORIP a Nivel Nacional. Por lo anterior, las acciones de mejora implementadas son INEFECTIVAS y no es posible identificar que se subsanara el Hallazgo descrito, con lo cual se recomienda verificar, reformular las acciones implementadas. | Inefectivo | Proceso: Gestión Documental |
| Sin Código | Resultado del seguimiento realizado al mes de agosto del 2022, se continúan identificando tareas que no evidencian avances significativos en el periodo; en otros casos, revelan los mismos soportes documentales entregados en el seguimiento anterior, caso particular los hallazgos 3, 4 y 7; lo que en definitiva es recurrente y retirado a través de los informes de seguimiento realizado por esta Oficina a periodos anteriores, lo cual advierte sobre la necesidad de tomar | El líder de Macroproceso No suscribió Plan de Mejoramiento de acuerdo con el procedimiento establecido, por la No Conformidad identificada en el informe seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con ocasión al Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento Archivístico, con corte 31 de agosto del 2022, remitido mediante Oficio OCIG-190 del 31 de agosto del 2022, con Radicado SNR2022IE013888, enviado por correo institucional el mismo día. | Inefectivo | Proceso: Gestión Documental |

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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 del Hallazgo | Descripción Hallazgo | Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG | Estado | Responsable |
|---------------------|---|--|------------|--------------------------------|
| | medidas efectivas y oportunas que contribuyan al logro del objetivo de cada una de las acciones, en procura de evitar colocar en riesgo el cumplimiento del PMA, con las cuales se puedan generar posibles acciones administrativas sancionatorias por parte del AGN a la Entidad. Considerando entre otras directrices, en materia archivística exigidas para la ejecución de las acciones, también lo señalado por el AGN14 respecto a que las modificaciones, no pueden exceder la fecha final de cumplimiento total del Plan, dado el avance del 72% alcanzado al mes de agosto del 2022. | en la vigencia 2022 a través de informe de seguimiento con corte al mes de agosto, toda vez continúan identificando situaciones similares en el presente seguimiento, por lo anterior y teniendo en cuenta los criterios de depuración y agrupación de la OCIG a las no conformidades recurrentes identificadas en el plan de mejoramiento institucional, <u>esta no conformidad se elimina por cuanto se unificó en la matriz de resultados del presente informe, No Conformidad Real con similitud en su condición.</u> | | |
| Sin Código | Respecto al seguimiento realizado con corte al mes de diciembre del 2022, se continúan identificando acciones que no evidencian avances significativos en el periodo; como son los hallazgos 3, 4 y 7, incumpliendo el plazo establecido por el AGN, 31 de diciembre de 2022. El avance presentado a esta fecha fue del 79% no alcanzando el 100% esperado. En consecuencia, por el incumplimiento presentado se pueden generar posibles acciones administrativas sancionatorias por parte de AGN a la Entidad | El líder de Macroproceso No suscribió Plan de Mejoramiento de acuerdo con el procedimiento establecido, por la No Conformidad identificada en el informe seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con ocasión al Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento Archivístico, con corte a 31 diciembre del 2022, remitido mediante Oficio OCIG-198 del 6 de junio del 2023, con Radicado SNR2023IE007616, enviado por correo institucional el mismo día. Consecuente con lo detectado en el presente informe, persiste la inobservancia de lo evidenciado en la vigencia 2022 a través de informe de seguimiento con corte al mes de agosto, toda vez continúan identificando situaciones similares en el presente seguimiento, por lo anterior y teniendo en cuenta los criterios de depuración y agrupación de la OCIG a las no conformidades recurrentes identificadas en el plan de mejoramiento institucional, <u>esta no conformidad se elimina, por cuanto se unificó en la matriz de resultados del presente informe, No Conformidad Real con similitud en su condición.</u> | Inefectivo | Proceso: Gestión Documental |

5. MATRIZ DE RESULTADOS

A continuación, se presentan las No Conformidades detectadas por el equipo auditor, producto del ejercicio de auditoría la Gestión Documental en el marco del seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico, para las cuales se deben formular las acciones de mejora, bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación, en un plan de mejoramiento que conjuntamente debe ser trabajado con los líderes de procesos involucrados, demás responsables relacionados en la siguiente matriz.

Tabla N° 05. Resumen resultados definitivo

| Título y descripción de la No Conformidad | Tipo de No Conformidad | Responsables |
|--|------------------------|--|
| <p>Incumplimiento de los términos establecidos en el Plan de Mejoramiento Archivístico-PMA, suscrito con el Archivo General de la Nación – AGN, toda vez que no se superó tareas asociadas a los hallazgos 3, 4, 6 y 7.</p> <p>Resultado del seguimiento realizado al mes de agosto del 2023, se evidenció que persiste el incumplimiento del Plan de Mejoramiento Archivístico-PMA suscrito con el Archivo General de la Nación-AGN, el cual tenía como fecha final 31 de diciembre del 2022, toda vez que continúan identificándose tareas asociadas a los hallazgos 3, 4, 6 y 7 no superadas, observándose algunas de ellas con el mismo</p> | NCR-RECURRENTE | <p>Macroproceso: Dirección Administrativa</p> <p>Proceso: Gestión Documental</p> |

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3262121

Bogotá D.C., - Colombia

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

correspondencia@supernotariado.gov.co

porcentaje de avance alcanzado en el periodo anterior y en otros casos no se evidencian avances significativos, reflejando en consecuencia un avance del 78,8% de cumplimiento al mes de agosto del 2023; situación recurrente y reiterada través de los informes de seguimiento realizado por esta Oficina a periodos anteriores, lo cual advierte a la Entidad de posibles acciones administrativas sancionatorias por parte del AGN de conformidad con lo establecido en el Artículo 35 de la Ley 594 de 2000 ante el incumplimiento de los compromisos adquiridos frente a la ejecución del Plan de Mejoramiento Archivístico, como lo señala el radicado No AGN 2-2023-008748 del 18 de septiembre de 2023.

Nota: La descripción de esta No Conformidad, reemplaza las No conformidad Real "sin código" desprendida del Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento Archivístico, con corte a agosto y diciembre del 2022, Tabla No. 04, toda vez que se evidenció la recurrencia por situaciones similares a las detectadas. Esta nota NO hará parte de la descripción de la No Conformidad.

Fuente: Elaboración propia OCIG.

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

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

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

Resultado de la tabla anterior y conforme a los criterios de depuración, unificación y agrupación a las no conformidades recurrentes identificadas en el plan de mejoramiento institucional, la Oficina de Control Interno de Gestión conforme a lo expuesto en el presente informe, realizó la agrupación de las dos (2) No Conformidades Reales sin código, toda vez que se evidenció situaciones similares a las detectadas en el presente seguimiento, en este orden y teniendo en cuenta la recurrencia de ineffectividad de las acciones de mejora propuestas, se reemplazan las dos (2) no conformidades identificadas en los informes de seguimiento Plan de Mejoramiento Archivístico, con corte a 31 de agosto y 31 diciembre del 2022 y para generar un nuevo código para la No Conformidad Real consignadas en la matriz de resultados.

De igual forma y conforme al pronunciamiento emitido en la evaluación de efectividad de los planes de mejoramiento desarrollado y relacionados en el numeral 4, tabla 04 de este informe, se deben reemplazar las dos (2) No Conformidades Reales sin código de la matriz de planes de mejoramiento institucional por cuanto fueron agrupadas y unificadas por las razones expuestas en el presente informe.

Consecuente con lo anterior, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación fortalecer el rol y responsabilidad como segunda línea de defensa, realizando un efectivo análisis de causa raíz, en virtud de formular y programar nuevas acciones preventivas y/o correctivas para únicamente la No conformidad que están relacionadas en la matriz de resultados, para efectos de subsanar la causa que dio origen la situación evidenciada. Se recomienda igualmente, la creación de nuevo código, una vez se realice un nuevo análisis causa raíz por parte de los líderes de procesos responsables y se suscriban acciones efectivas tendientes a cerrar estas No Conformidades recurrentes que vienen siendo identificadas desde la vigencia 2022 y 2023; las cuales han incumplido los términos o plazos definidos en el Procedimiento de suscripción y seguimiento de planes de mejoramiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Con base en la información proporcionada por el Grupo de Gestión Documental, se llevó a cabo una evaluación de la gestión realizada por la entidad en relación con el Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA) suscrito con el AGN; dando como resultado un avance del 78.8% en la ejecución del Plan. Este nivel de avance representa un incumplimiento, que conlleva el riesgo de sanciones debido a su materialización.

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

- En cuanto al Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA), persisten los incumplimientos en varias actividades propuestas, incluyendo la Acción No. 3, Acción No. 4, Acción No. 6 y Acción No. 7. Dado este incumplimiento, es crucial y apropiado, de acuerdo con las pautas del Capítulo 5 del procedimiento de control y conforme a lo establecido en los Decretos 106 de 2015 y 1080 de 2015, llevar a cabo una evaluación y análisis para identificar aspectos que requieran medidas efectivas y urgentes. Es importante destacar que estos hallazgos fueron detectados durante la visita de inspección realizada por el AGN desde el año 2015.
- Se advierte sobre la importancia de mantener el control y seguimiento permanente frente al cumplimiento de la totalidad de las tareas propuestas en el PMA, toda vez que no se observan un adecuado alcance en el periodo frente a las tareas encaminadas a subsanar los hallazgos 3, 4 y 7, teniendo en cuenta que se evidencian el mismo avance de informes anteriores, situación que materializó retrasos para superar los hallazgos al no contemplarse medidas efectivas y oportunas para su cumplimiento, considerando además que la Entidad agoto el plazo dado por el AGN para ejecutar la totalidad de las tareas.
- En las evidencias aportadas a los controles de los riesgos, se ha identificado una falta de periodicidad en la ejecución de las actividades. Además, no se han reflejado observaciones o desviaciones realizadas por los controles, junto con sus respectivos informes. Asimismo, se ha observado la ausencia de controles para mitigar algunas de las causas raíz de los riesgos.
- En particular, los controles destinados a la mitigación de los riesgos asociados al proceso de Administración Documental han obtenido una calificación baja, situándolos en una zona débil en términos de eficacia. Para abordar este problema, se sugiere la implementación de un diseño de control más robusto que permita abordar tanto el impacto como las causas raíz de manera más efectiva. Esto implica la introducción de controles correctivos más sólidos, así como la atención a la probabilidad de ocurrencia mediante la implementación de controles preventivos y detectivos más rigurosos. Es esencial que se realicen mejoras significativas en la estructura y ejecución de los controles para garantizar una gestión de riesgos más efectiva y una mayor seguridad en el proceso de Administración Documental.
- Conforme a las observaciones y recomendaciones⁷ de las buenas prácticas de política operativa realizadas por el AGN a través de las comunicaciones socializando e implementando normativa vigente del AGN a través de Leyes, Decretos, Guías, Manuales entre otros, con el fin de retroalimentar y cerrar los hallazgos pendientes, para los hallazgos superados se recomienda continuar enviando evidencias de la implementación y gestión de los instrumentos archivísticos.
- Verificados los soportes de las acciones realizadas para el cumplimiento al Planes de Mejoramiento de CGR e Institucional se ratifica que las evidencias revisadas están desactualizadas, sin fechas, y los cuales no subsanan la causa raíz del hallazgo; lo que ocasiona vencimiento en los términos para la realización de las actividades contraviniendo con esto el numeral 23 de la Política de Operación de Planes de Mejoramiento. Se recomienda cumplir con los parámetros establecidos en el procedimiento y en la política de operación para los planes de mejoramiento. Se advierte sobre un posible traslado a la Oficina de Control Interno Disciplinario, para lo de su competencia.
- Se incumple el procedimiento de Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento y lo señalado en la Política Proceso: Sistema de Gestión de Calidad, Formato Formulación de Políticas Operacionales, Versión: 02, Código: SIG - SGC - FR - 01, Fecha: 27 - 05 - 2021, particularmente conforme a lo establecido en el numeral 28, teniendo en cuenta que a la fecha, no se han suscrito las acciones de mejora por parte del Grupo de Gestión Documental en respuesta a los hallazgos identificados en el Informe interno de seguimiento y verificación de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Archivístico-PMA.
- La Entidad contrato la intervención de la serie documental Historias Laborales⁸, en el cual se evidencia en el avance final documental de la historias Laborales que no se ha entregado en su totalidad la Digitación e Indexación⁹

⁷ Radicado No. 2-2021-4021 del 27 de abril del 2021 y 2 de junio de 2022.

⁸ I Contrato 1107 del 2021 de SNR.

Código:

MP - CNEA - PO - 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

de las H-L Inactivas; Consecuente con lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión, si bien estableció un porcentaje 100% de avance con corte a 31 de diciembre de 2022, se aclara y se modifica el avance alcanzado, teniendo en cuenta los resultados del informe entrega de productos finales del 26 de diciembre del 2022 del contrato No. 1107 de 2021⁹, por lo anterior, se establece un avance acumulado de 90% al mes agosto del 2023, siendo oportuno mencionar que no se entregó información adicional por parte del Grupo de Gestión Documental relacionado con el cumplimiento de los pendientes.

- En resumen, durante la auditoria se observó que algunas actividades relacionadas con el Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA) suscrito con el Archivo General de la Nación (AGN) se han completado al 100%. Sin embargo, es importante destacar que en el acuerdo inicial se estableció para superar los hallazgos unos avances que a la fecha no se ha alcanzado el nivel de cumplimiento en aspectos claves como la organización de las Historias Laborales, la implementación del formato único de inventario documental FUID y la organización de los Archivos de gestión las ORIP a nivel nacional. Por lo tanto, se recomienda tomar medidas para garantizar que se cumpla con toda la muestra de los items mencionados, alcanzando así el 100% de cumplimiento del Plan de Mejoramiento Archivístico.
- Teniendo en cuenta la **RECURRENCIA** de algunas **No Conformidades Reales** detectadas en la Matriz de Hallazgos del presente informe, es necesario, reformular y reprogramar las acciones de mejora inicialmente propuestas en el Plan de Mejoramiento, conforme lo establece el procedimiento y guía vigente, toda vez que las mismas son inefectivas para demostrar que la causa del hallazgo fue subsanada, por cuanto la situación persiste.
- Se recomienda atender lo advertido en el informe de respuesta enviado por el Archivo General de la Nación (AGN) al seguimiento realizado por la OCIG al 31 de agosto de 2023, a través del Formato de seguimiento PMA de la Superintendencia de Notariado y Registro (SNR), resultó en una respuesta por parte del AGN con el radicado No. AGN 2-2023-008748 el 18 de septiembre de 2023, en cual se establece que, "...la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control del AGN decidió tomar acciones administrativas de acuerdo con la Ley 594 de 2000. Estas acciones podrían conllevar a una investigación de carácter sancionatorio contra la Superintendencia de Notariado y Registro debido al presunto incumplimiento en la ejecución del Plan de Mejoramiento Archivístico". (**Anexo 3**, radicado No. AGN 2-2023-008748 el 18 de septiembre de 2023)
- Se recomienda a la Coordinación del Grupo de Gestión Documental de la Entidad, implementar a la mayor brevedad un plan de choque para verificar la ejecución de cada una de las acciones pendientes en el Plan de Mejoramiento Archivístico, teniendo en cuenta los términos y documentación descrita en el radicado No. No AGN 2-2023-008748 del 18 de septiembre de 2023 para el cabal cumplimiento de cada una de las acciones que permitan superar los hallazgos recurrentes dentro del Plan de Mejoramiento Archivístico de la Superintendencia de Notariado y Registro.
- Es indispensable fortalecer el rol y responsabilidad de las segundas líneas de defensa; es decir, los líderes de procesos transversales y Sistemas de Gestión, en su labor de autoevaluación, autocontrol y seguimiento a la ejecución de los procesos a cargo, a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados en los mismos; así como, prevenir, mitigar y evitar la materialización de riesgos.
- De acuerdo con la inefectiva de las actividades de control definidas para el **ASPECTO CLAVE DE ÉXITO** relacionados con **GESTIÓN DE DOCUMENTAL**, se advierte la necesidad reevaluar su formulación, de tal forma que, se fortalezcan los controles para prevenir, mitigar y evitar la materialización de riesgos de incumplimiento de la Normatividad Vigente y aplicable a la entidad enfocada a la Gestión Archivística y Documental; de igual forma dando cumplimiento a los compromisos y responsabilidades institucionales adquiridas por la Entidad ante los requerimientos realizados por el Archivo General de la Nación y la Contraloría general de la Nación.

⁹ | Informe entrega de productos finales del 26 de diciembre del 2022 radicado el 24 de enero del 2023, Plataforma SECOP II Contrato 1107 del 2021 de SNR.

Código:

MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

- Se incumple el procedimiento de Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento y lo señalado en la Política Proceso: Sistema de Gestión de Calidad, Formato Formulación de Políticas Operacionales, Versión: 02, Código: SIG - SGC - FR - 01, Fecha: 27 - 05 - 2021, particularmente lo establecido en el numeral 28, el cual señala: *"La no suscripción de planes de mejoramiento, resultado de los informes de seguimiento y/o auditorías internas y externas, generará traslado a la Oficina de Control Disciplinario Interno, para que se adelanten las acciones permitientes a que haya lugar"*; teniendo en cuenta que a la fecha, no se han suscrito las acciones de mejora por parte del Macroproceso, relacionados en respuesta al hallazgo identificado en el "INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVISTICO, CON CORTE AL MES DE AGOSTO Y DICIEMBRE 2022"; como consecuencia de lo anterior, se hará necesario dar traslado por competencia, a la Oficina de Control Interno Disciplinario, para lo pertinente.

Cordialmente,



RITA CECILIA COTES COTES

Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Proyectó: Joseph Miguel Castillo Toro
Revisó: Omar Alejandro Hernández

Código:

MP - CNEA - PO - 02-FR -04 V.02

Fecha: 08-08-2022

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

ANEXO No 1
Formato de análisis y evaluación de riesgos. (Riesgo 1)

| | | | | | |
|--|---|--------------------------|---|------------------------|---------------------------------------|
| SNR | PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN | | Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 05 | | |
| | PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS | | Versión: 01 | | |
| | Formato: Análisis y Evaluación de Riesgos | | Fecha: 17 - 05 - 2022 | | |
| Nombre | DOMINIO S.A. | | | | |
| Objetivo | Correspondiente al período comprendido entre: | | | | |
| Identificación del proceso | Gestión documental | | | | |
| Problema | Medios | | | | |
| Tipos de proceso (Misión, Visión, Valores) | Misión | | | | |
| Programa o proyecto - Si aplica | | | | | |
| Objetivo del programa, proyecto o proceso | Realizar seguimiento al cumplimiento de los instrumentos administrativos de acuerdo con las disposiciones de Gestión documental y la normatividad sectorial vigente y aplicable a la entidad. | | | | |
| Identificación del riesgo | | | | | |
| Fecha aprobación | 2022/05/17 | Definición riesgo | Alta | Clase de riesgo | Operativo y Administrativo de Gestión |
| Verifica | | Código riesgo | 1 | | |
| Riesgo | Posibilidad de una pérdida de información por el ingreso en el sistema documental en base de datos de información propia de la entidad. | | | | |
| Descripción del riesgo / Auditoría | | | | | |
| Medidas de control de riesgo del proceso | 1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso? | SI NO NA | Explicar: No se encuentra asociado al Objetivo del Proceso debido a que está referido al cumplimiento de compromisos de los sistemas informáticos en el uso diario de la información. | | |
| | 2. ¿Hay evidencia de identificación del riesgo? | SI NO NA | Explicar: Si se tiene evidencia del riesgo identificado. | | |
| Medidas de control de riesgo que pueden generar | 3. ¿Las causas que pueden generar este riesgo, son reconocidas? | SI NO NA | Explicar: Las causas que están asociadas al riesgo, se reconocen, debido a los planes existentes para controlar la gestión documental. | | |
| | 4. A partir de la evaluación realizada, ¿se está dando seguimiento a la causa principal y a cada una de las causas identificadas? | SI NO NA | Explicar: Se está realizando una serie de acciones que permiten abordar el riesgo, pero no se ha dado el seguimiento definitivo, por lo que algunas causas se están tratando con el tiempo. | | |
| | 5. A partir de la evidencia recolectada, ¿se pueden identificar acciones que mitiguen o eviten riesgos o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Aparte de la evidencia se pueden ver que se materializó el riesgo asociado cuando se realizó la gestión de la información, así como se pueden presentar otros riesgos, como la desorganización de la información, así como algunos de los riesgos que están siendo tratados en el momento. | | |
| | 6. A partir de la evidencia recolectada, ¿se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: No se han podido identificar acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| | 7. A partir de la evidencia recolectada, ¿se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: No se han podido identificar acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| Medidas de control de riesgo | 8. ¿El riesgo se ha materializado? | SI NO NA | Explicar: No se evidencia por que lo que se ha tratado de la auditoría se materializó la materialización del riesgo, debido a que no se ha cumplido con el Plan de Mejoramiento Administrativo que incluye como evidencia con el Manual General de la Entidad, lo que se generó que a nivel de gestión documental se está dando seguimiento a la implementación de los planes de mejoramiento, así como la evidencia del Plan de Mejoramiento Administrativo, según Resolución No. 001-000040 del 11-09-2021. | | |
| | 9. ¿El riesgo se ha materializado? | SI NO NA | Explicar: Se ha identificado la materialización del riesgo debido a los datos recopilados en los datos de riesgo del Plan de Mejoramiento Administrativo, así como la evidencia de que se ha generado el riesgo, por lo que se está dando seguimiento a la implementación de los planes de mejoramiento, así como la evidencia del Plan de Mejoramiento Administrativo, según Resolución No. 001-000040 del 11-09-2021. | | |
| Medidas de control de riesgo | 10. ¿Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| | 11. ¿Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| | 12. ¿Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| | 13. ¿Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| | 14. ¿Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| | 15. ¿Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| | 16. ¿Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| | 17. ¿Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| | 18. ¿Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| | 19. ¿Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo. | | |
| | 20. ¿Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo o que reduzcan el nivel de riesgo? | SI NO NA | Explicar: Se han identificado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo, así como se han generado acciones que permitan abordar el riesgo. | | |

Código:
MP - CNEA - PO - 02-FR -04 V.02
Fecha: 08-08-2022

Formato de análisis y evaluación de riesgos. (Riesgo 2)

| | | |
|--|---|---|
|  | PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN Código: MP - CNEI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 05 | |
| | PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS Versión: 01 | |
| | Formato: Análisis y Evaluación de Riesgos Fecha: 17 - 05 - 2023 | |
| Fecha: _____ Corresponde al período comprendido entre: _____ | | |
| Identificación del proceso: | | |
| Proceso: Gestión documental | | |
| Tipo de proceso: (Operativo/Procesos de negocio) | Operativo | |
| Programa o proyecto: - El aplicar | | |
| Objetivos del programa, proyecto o proceso: | Realizar seguimiento al cumplimiento de los todos normados aplicables de acuerdo con los procedimientos de trabajo documental y la responsabilidad administrativa vigente y aplicable a la entidad. | |
| Identificación del Riesgo | | |
| Fecha de creación del riesgo: 18/05/2023 | Impacto Riesgo: 100% | |
| Origen: 1 | Clase de riesgo: 1 | |
| Riesgo: | Posibilidad de inadecuada implementación de políticas, normas, procedimientos, planes y programas para el cumplimiento de, según sea el caso, normativas, actúales, relacionadas, directivas, políticas, normativas, métodos y procedimientos de los sectores del sector público de la entidad. | |
| Descripción del Riesgo / Señales: | | |
| Monitoreo de la existencia del riesgo (se aplican los criterios de riesgo): | 1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso? SI NO | |
| 2. ¿Objetividad en la identificación del riesgo? SI NO | Explicar la evidencia que el riesgo se está asociado al objetivo del proceso de acuerdo a la normatividad del PAI, el cual sea funcional a un objetivo estratégico del riesgo del proceso. Explicar si se tiene la evidencia del riesgo identificado. | |
| Monitoreo de la existencia de los factores que pueden generar el riesgo: | 3. ¿Las causas que pueden generar este riesgo, son o presenten? SI NO | Explicar las causas que motivaron el riesgo, se manifiestan, debido a las causas controladas por el sistema de gestión de riesgos. |
| | 4. ¿A partir de la actualización realizada, se está dando seguimiento a la causa principal y cada una de las causas identificadas? SI NO | Explicar si se está dando seguimiento a la causa principal y cada una de las causas identificadas. |
| | 5. ¿A partir de la actualización realizada, se pueden identificar acciones que mitiguen este riesgo o que permitan evitarlo? SI NO | Explicar si se está dando seguimiento a la causa principal y cada una de las causas identificadas, así como la implementación de las acciones que mitiguen este riesgo o que permitan evitarlo. |
| | 6. ¿A partir de la actualización realizada, se han identificado causas ocultas y las posibles acciones a tomar? SI NO | Explicar si se han podido identificar causas ocultas, al perfil de riesgo. |
| | 7. ¿A partir de la actualización realizada, se han identificado causas ocultas? SI NO | Explicar si se han podido identificar causas ocultas, con lo cual se puede prevenir o evitar el riesgo. |
| Monitoreo de la implementación del riesgo: | 8. ¿El riesgo se ha materializado? SI NO | Explicar las evidencias que se han generado que estén fuera de control o no estén controladas, para que se realice la implementación de las acciones que mitiguen este riesgo o que permitan evitarlo, así como la implementación de las acciones que mitiguen este riesgo o que permitan evitarlo. |
| | 9. ¿El riesgo se ha materializado? SI NO | Explicar si se han podido identificar causas ocultas, con lo cual se puede prevenir o evitar el riesgo. |
| | 10. ¿El riesgo se ha materializado? SI NO | Explicar si se han podido identificar causas ocultas, con lo cual se puede prevenir o evitar el riesgo. |
| Monitoreo de resultados: | 11. ¿Se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos? SI NO | Explicar si se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos. |
| | 12. ¿Se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos? SI NO | Explicar si se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos. |
| | 13. ¿Se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos? SI NO | Explicar si se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos. |
| | 14. ¿Se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos? SI NO | Explicar si se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos. |
| | 15. ¿Se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos? SI NO | Explicar si se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos. |
| | 16. ¿Se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos? SI NO | Explicar si se han identificado los resultados de los componentes de los riesgos. |

Código:
MP - CNEA - PO - 02-FR - 04 V.02
Fecha: 08-08-2022

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

ANEXO No 2
Mapa de Aseguramiento

| ESTRUCTURA DE SEGURIDAD LINEA DE SERVICIO | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Departamento Administrativo de Justicia - Páramo | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO DE SERVICIO | | | | | | | | | | | |
| Nº | DESCRIPCIÓN DE SERVICIO | UNIDAD ADMINISTRATIVA | RECURSOS HUMANOS | RECURSOS FINANCIEROS | RECURSOS MATERIALES | RECURSOS TECNOLÓGICOS | RECURSOS LEGALES | RECURSOS INFORMÁTICOS | RECURSOS DE OTROS SERVICIOS | RECURSOS DE OTROS DEPARTAMENTOS | RECURSOS DE OTROS ENTIDADES |
| 1 | SECCIÓN ADMINISTRATIVA | SECRETARÍA DE JUSTICIA | SECRETARÍA DE JUSTICIA | SECRETARÍA DE JUSTICIA | SECRETARÍA DE JUSTICIA | SECRETARÍA DE JUSTICIA | SECRETARÍA DE JUSTICIA | SECRETARÍA DE JUSTICIA | SECRETARÍA DE JUSTICIA | SECRETARÍA DE JUSTICIA | SECRETARÍA DE JUSTICIA |
| | | | | | | | | | | | |



Código:
MP – CNEA – PO – 02-FR -04 V.02
Fecha: 08-08-2022

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

ACTOS Y DOCUMENTOS



ARCHIVO
GENERAL
DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Cartera tratada a la Oficina Asesora Jurídica del Archivo General de la Nación para la dote de catalogación y archivo la respectiva investigación de carácter notarial en la Superintendencia de Notariado y Registro, por el presente incorporando a la ejecución del Plan de Mejoramiento Institucional.

Se anexa particular:

Firmado digitalmente por
**JORGE ALEJANDRO
CARRASQUILLA ORTIZ**
SUDEF0830
Fecha: 2022.08.08 11:09:28 -
05:00

Subdirector de Inspección, Vigilancia y Control

Superintendencia de Notariado y Registro
Bogotá - D.C. - Colombia
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supemotariado.gov.co>
correspondencia@supemotariado.gov.co

Archivo General de la Nación - Archivo General de la Nación, institución pública adscrita al Ministerio de Cultura

Archivo General de la Nación - Archivo General de la Nación, institución pública adscrita al Ministerio de Cultura
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C. - Colombia
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supemotariado.gov.co>
correspondencia@supemotariado.gov.co

Código:
MP - CNEA - PO - 02-FR -04 V.02
Fecha: 08-08-2022

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supemotariado.gov.co>
correspondencia@supemotariado.gov.co