



OCIG – 143

SNR2024IE010270

Bogotá D.C, 28 de junio de 2024

Doctor
ROOSVELT RODRÍGUEZ RENGIFO
Superintendente de Notariado y Registro
Ciudad

Asunto: Remisión Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción de la Superintendencia de Notariado y Registro, Primer Cuatrimestre 2024.

Respetado Doctor Rodríguez Rengifo, cordial saludo;

La Oficina de Control Interno de Gestión, en observancia de sus funciones conferidas por la Ley 87 de 1993 y en el Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, a las responsabilidades asignadas a las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, realizó el Informe de seguimiento Riesgos de Corrupción, I cuatrimestre 2024, informe que muy comedidamente se remite para su conocimiento y fines pertinentes.

Este seguimiento, se realizó tomando como base la información entregada por la Oficina Asesora de Planeación y las evidencias subidas a través de la One Drive, carpeta *RIESGOS*.

Copia de este informe, será remitido a los líderes de los Macroprocesos involucrados en los resultados obtenidos, para efectos de que se realice el ejercicio de análisis causa raíz y se proceda a formular las acciones de mejoramiento correspondientes, a efectos de subsanar las deficiencias detectadas, en aplicación al Procedimiento establecido y lo señalado en la Política de Operación, a efectos de subsanar las deficiencias detectadas y se garantice el cumplimiento en esta vigencia.

Cordialmente,

RITA CECILIA COTES COTES
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Informe de seguimiento Riesgos de Corrupción, I cuatrimestre 2024.

Copia correo electrónico: Líderes de Macroprocesos
Planes de mejoramiento

Transcriptor: Juliana Torres / Marcela García
Revisado y Aprobado: Jefe OCI

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, PRIMER CUATRIMESTRE 2024.

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Notariado y Registro – SNR, en cumplimiento con los roles otorgados mediante el Decreto 648 de 2017, y conforme a la Política General para la Administración de Riesgos de la Superintendencia de Notariado y Registro, la cual determina las responsabilidades de cada una de las Líneas de Defensa conforme al Esquema de Línea de Defensas establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, por lo cual esta Oficina como Tercera Línea de Defensa, frente a la Administración de riesgos; realiza el presente seguimiento a la administración de los riesgos de corrupción y el diseño de los controles implementados por la Primera Línea de Defensa.

Igualmente, en cumplimiento del “*Enfoque hacia la Prevención*”, se comunican recomendaciones de carácter preventivo con la finalidad de mitigar la posible materialización de los riesgos, en procura de que la Primera Línea de Defensa realice acciones para su adecuada gestión.

Asimismo, frente al rol de “*Evaluación de la Gestión del Riesgo*” ayuda asegurar que las actividades realizadas en la gestión del riesgo estén adecuadamente definidas y se gestionen adecuadamente, generan un aporte al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno. De igual forma, se busca complementar la labor realizada por la Oficina Asesora de Planeación frente a la identificación, análisis y evaluación, dando a conocer todas las amenazas identificadas que impidan el cumplimiento de los objetivos los procesos, por lo cual el pronunciamiento de esta Oficina se realiza sobre la evaluación frente a la identificación de los riesgos, diseño, ejecución y efectividad de los controles.

OBJETIVO

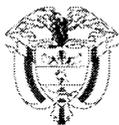
Realizar verificación y seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción vigente, en cuanto al cumplimiento de los lineamientos emitidos en la Política General para la Administración del Riesgo de la SNR, versión 1 de 2023, diseño y ejecución de los controles establecidos para la administración del riesgo de corrupción, conforme al alcance del presente informe.

ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

Comprende el seguimiento y evaluación de la gestión a los riesgos de corrupción de la Superintendencia de Notariado y Registro – SNR, desarrollado por las líneas de defensa, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de abril de 2024 (Primer Cuatrimestre 2024), de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Política General para la Administración de Riesgos y lo relacionado en el Mapa de Riesgos de Corrupción de la Entidad.

MARCO NORMATIVO

- Ley 1712 de 2014, “*Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones*”, Artículo 9. *Información Mínima Obligatoria Respecto a la Infraestructura del Sujeto.*
- Ley 1474 de 2011, “*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*”, Artículo 73. *“Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e*



identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad" (...).

- Decreto 1081 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República", Artículo 2.1.4.2. Mapa de Riesgos de Corrupción y Artículo 2.1.4.5. Verificación del cumplimiento.
- Decreto 1499 de 2017, "Por medio del cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", Artículo 2.2.22.2.1 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, numeral 5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 4 y 6 del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción 2015, Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Política General para la Administración de Riesgos SNR-Código: MP-CNGI-PO-03-PL-01, Versión: 01, de Fecha: 17 - 03 - 2022.
- Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, Superintendencia de Notariado y Registro, versión 2 (fecha: 18-11-2022).
- Procedimiento denominado "Formulación de Riesgos y/o Oportunidades" versión 1 del 2021.

LIMITACIONES

- Retraso en el tiempo de recepción de la información y las evidencias del reporte de los Riesgos de Corrupción

METODOLOGÍA

La Oficina de Control Interno de Gestión de la Superintendencia de Notariado y Registro – SNR, en cumplimiento de las funciones y roles otorgados por la normativa vigente, realiza el presente seguimiento a los Riesgos de Corrupción de la Entidad, teniendo en cuenta todo el marco normativo que rige el diseño, monitoreo y seguimiento a los Riesgos de Corrupción.

En el desarrollo del presente informe, se realizó seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción de la Entidad, las evidencias aportadas por la Oficina Asesora de Planeación – OAP, verificando el cumplimiento conforme lo determina el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, por lo cual la Oficina de Control Interno de Gestión solicitó la siguiente información mediante Oficio N° SNR2024IE006279 de fecha 25 de abril de 2024.

- Matriz consolidada que incluya todos los riesgos de corrupción de la Entidad correspondiente al Primer Cuatrimestre vigencia 2024, el cual debe incluir los riesgos de corrupción identificados por la GRIP y/o Direcciones regionales. (Identificado por cada macroproceso y proceso).
- Evidencias, informes y demás documentación que demuestre el seguimiento y monitoreo realizado por la Segunda Línea de Defensa dirigida a Primera Línea de Defensa, en la cuales se evidencie la evaluación permanente a la gestión del riesgo.
- Enlace de la página Web donde se encuentren publicados los mapas de riesgos de corrupción de la Entidad, correspondiente al Primer Cuatrimestre 2024.
- Evidencia de las asesorías y acompañamientos realizados por la Segunda Línea de Defensa, durante el Primer Cuatrimestre 2024, dirigidas a la Primera Línea de Defensa sobre la gestión de riesgo.
- Evidencias de cumplimiento de las actividades del Mapa de Aseguramiento. 

Superintendencia de Notariado y Registro

Código:
CNEA - PO - 02 - FR - 07
03 - 12 - 2020

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

La Oficina Asesora de Planeación mediante Oficio N° SNR2024IE007379 del 14 de mayo de 2024, remitió una carpeta comprimida denominada “Evidencias”, la cual incluía 14 archivos. Una vez verificada la información, la Oficina de Control Interno de Gestión identificó la necesidad enviar un correo solicitando información de las evidencias de cada una de las ORIP ‘s, con su respectivas carpetas, matrices y evidencias de los controles.

Asimismo, la Oficina de Control Interno, realizó la revisión de los riesgos de corrupción relacionados en la Matriz de Mapas de Riesgos de Corrupción allegados por la OAP, teniendo en cuenta los lineamientos internos de la SNR establecidos mediante la Política General para la Administración de Riesgos versión 1, el Mapa de Riesgos de Corrupción de la SNR versión 1 del 2024, la Guía para el Diligenciamiento de Matriz de Riesgos y el Procedimiento de Seguimiento y Monitoreo de Riesgos. Igualmente, se tuvo en cuenta los criterios externos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con la finalidad de verificar el cumplimiento de la metodología para el diseño, monitoreo y seguimiento de los Riesgos de Corrupción y de sus controles.

Para realizar el seguimiento a la gestión de los Riesgos de Corrupción durante el Primer Cuatrimestre 2024, la Oficina de Control Interno de Gestión verificó los siguientes soportes, ejecutando las actividades relacionadas:

- ✓ Se verificó el Mapa de Riesgos, versión 1 del 2024, archivo Excel, mediante el cual se identificaron 21 riesgos a cargo de 17 procesos, en la cual se evidenció una variación del año inmediatamente anterior, donde se identificaron 22 riesgos de corrupción para 18 procesos, la cual fue allegada por la Oficina Asesora de Planeación, por medio de correo electrónico y se encuentra publicada en página Web. Igualmente, no se evidenció el reporte o modificación del riesgo operativo identificado por parte del proceso “Gestión Tecnológica y Administrativa”.
- ✓ Se efectuó la revisión de los informes de monitoreo de riesgos realizados por las Primeras Líneas de Defensa, con respecto al Informe de Monitoreo Riesgos I Cuatrimestre 2024, efectuado por la Segunda Línea de Defensa de la SNR, la Oficina Asesora de Planeación, aclara mediante Oficio N° SNR2024IE007379 del 14 de mayo de 2024 que; *“de acuerdo con la Política General de Administración del Riesgo, la Oficina Asesora de Planeación cuenta con un plazo de 20 días una vez finalizado el cuatrimestre; para consolidar el informe de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción, razón por la cual en este momento la Oficina se encuentra realizando el respectivo informe de seguimiento de segunda línea”*.
- ✓ Se realizó la verificación a la publicación del “Mapa de Corrupción 2024” a través de la página Web de la SNR.
- ✓ Se verificaron los soportes existentes en las carpetas OneDrive, de las evidencias aportadas de la ejecución de controles por parte de la Primera Línea de Defensa.

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

De conformidad al Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2024; en cumplimiento al Procedimiento de Informes de Ley, Seguimiento y/o Evaluación, el equipo auditor llevó a cabo el ejercicio de seguimiento a los Riesgos de Corrupción de conformidad a los Roles que le competen a la Tercera Línea de Defensa. Asimismo, se tuvo en cuenta la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación, en ejercicio de su rol y responsable como Segunda Línea de Defensa, de liderar la Política de Administración del Riesgo.

φ



1. SEGUIMIENTO A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS SNR

Se realizó el seguimiento al cumplimiento de la Política General para la Administración del Riesgo de la Superintendencia de Notariado y Registro, conforme a las responsabilidades establecidas para cada una de las Líneas de Defensa que contemplan el Esquema de la Línea de Defensa, observando lo siguiente:

Tabla No 1. Seguimiento a la Política Administración del Riesgo, según el Esquema de Líneas de Defensa – Primer Cuatrimestre 2024.

No.	Descripción de la Actividad-Política Riesgos	Verificación OCIG
1	<p>8.1 Línea Estratégica: Responsable: Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Responsabilidades: Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento.</p>	<p>De acuerdo con el acta N° 01 de fecha 27 de febrero de 2024, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se aprobó por unanimidad la actualización de la Política General para la Administración del Riesgo de la SNR, presentada por la Oficina Asesora de Planeación; sin embargo, por información de la Oficina Asesora de Planeación, en espera de culminar la actividad de actualización del Mapa de Procesos en la Entidad, a la fecha, se sigue aplicando la Política de Riesgos versión 1-2023.</p> <p>Se resalta el liderazgo ejercido por la Oficina Asesora de Planeación, en ejercicio de su rol como segunda línea de defensa, frente al avance con respecto a la actualización del mapa por procesos de la SNR; no obstante, como resultado de esta actividad; se hace necesario revisar la Matriz de Riesgos Vigente, en virtud de considerar posibles modificaciones o cambios en los riesgos, causas, controles entre otros; lo anterior, en aplicación a los lineamientos establecidos en la Guía de Administración del Riesgos y Diseño de Controles del DAFP y la Política de Administración de Riesgos de la SNR. Igualmente, en virtud de implementar la nueva Política de Administración de Riesgos aprobada recientemente en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>
2	<p>8.2 Primera Línea de Defensa: Responsable: Gerentes Públicos – del Nivel Central y las Direcciones Regionales -, Registradores de Instrumentos Públicos Principales y Seccionales, Gerentes de Proyectos, Coordinadores de Grupo Interno de Trabajo, Líderes de proceso, Supervisores e Interventores de Contratos y/o Proyectos, responsables de los otros subsistemas de gestión la Entidad.</p> <p>Responsabilidades: Los gerentes públicos y los líderes de proceso deben monitorear y revisar el cumplimiento de los objetivos instituciones y de sus procesos a través de una adecuada gestión de riesgos (...)</p>	<p>En la revisión de las evidencias aportadas por los líderes de procesos, en ejercicio de su rol como Primera Línea de Defensa, se evidenció lo siguiente.</p> <p>De un total de 68 procesos identificados en el Mapa de Procesos vigente; en 17 Procesos relacionados a continuación: <i>Notificaciones, Visitas a los Sujetos Objeto de Supervisión, Intervención a Sujetos Objeto de Supervisión, Procesos Disciplinarios a Sujetos Objeto de Supervisión, Interoperabilidad Registro – Catastro Multipropósito, Gestión de Incorporación de Tecnología, Nómina, Administración Documental, Recaudos, Pagos Institucionales, Comisiones y Viáticos, Gestión Precontractual, Contractual, Ejecución y Liquidación de Procesos Contractuales, Jurisdicción Coactiva, Administración Judicial, Auditorias de Gestión</i>; se evidencia que se han identificado riesgos de corrupción en cumplimiento a los lineamientos normativos vigentes en materia de riesgos; en los demás Procesos (51), a la fecha, no se han determinado riesgos de este tipo.</p> <p>Conforme se puede observar en el contenido de este mismo Informe; en ocho (8) riesgos de corrupción identificados en los</p>

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

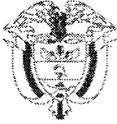
<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020



No.	Descripción de la Actividad-Política Riesgos	Verificación OCIG
		Procesos; <i>Notificaciones, Intervención a Sujetos Objeto de Supervisión, Recaudos, Pagos Institucionales, Gestión Precontractual, Contractual, Ejecución y Liquidación de Procesos Contractuales, Jurisdicción Coactiva, Administración Judicial, Gestión Disciplinaria interna</i> , no se encontraron en el repositorio, las evidencias que soportan la ejecución de los controles y el respectivo informe de monitoreo cuatrimestral que deben reportar a la Oficina Asesora de Planeación. Lo anterior, tal como se muestra en los casos especificados en la tabla No. 3.
3	8.3 Segunda Línea de Defensa: Responsable: Está conformada por los líderes de Procesos Transversales y Sistemas de Gestión de la Entidad, que tienen el rol y responsabilidad del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, entre otros, la Oficina Asesora de Planeación para los riesgos de gestión y corrupción, la Oficina de Tecnologías de la Información para los riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera para los riesgos ambientales, la Dirección de Talento Humano para los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Dirección de Contratos para los riesgos contractuales, los gerentes de proyectos de inversión para los riesgos de proyectos de inversión. Responsabilidades: Deben monitorear y revisar el cumplimiento de los objetivos instituciones y de procesos a través de una adecuada gestión de riesgos.	Se evidenció la consolidación de los riesgos de corrupción, cuya matriz Excel reposa en la Página Web de la SNR. No obstante, no fue allegado el informe de seguimiento primer Cuatrimestre de la presente vigencia, que debió realizarse a los riesgos de corrupción por parte de la Oficina Asesora de Planeación, en cumplimiento a la obligación que le asiste en su rol y responsabilidad como Segunda Línea de Defensa, así como el reporte de la materialización de los riesgos en comentario. Se evidenciaron tres (3) actas que contienen información sobre la asesoría prestada por la Oficina Asesora de Planeación, en las siguientes dependencias: Dirección Técnica Registral, Dirección Administrativa y Financiera y Superintendencia Delegada de Registro; mediante una socialización con respecto a la actualización de la Política de Administración del Riesgo.
4	8.4 Tercera Línea de Defensa: Responsable: Oficina de Control Interno de Gestión. Responsabilidades: La Oficina de Control Interno tiene como principal función, verificar de manera independiente a la primera y segunda línea de defensa	La Oficina de Control Interno de Gestión, realiza seguimiento a los riesgos de corrupción de forma cuatrimestral, verificando el rol que cumple la Primera y Segunda Línea de Defensa frente a estos riesgos de la SNR. Asimismo, genera recomendaciones, con la finalidad de mitigar la posibilidad de materialización de estos riesgos.

Fuente: Elaboración propia OCIG.

De acuerdo a lo observado anteriormente; es necesario y conveniente recomendar desde la Oficina de Control Interno, el fortalecimiento con respecto al monitoreo periódico que debe ejercer las distintas líneas de defensa, en ejercicio del rol y responsabilidad que les asiste, conforme a lo establecido en la Política de Administración en la Gestión de Riesgos, expedida por el Departamento Administrativo de Función Pública, adoptada por la Superintendencia de Notariado y Registro, conforme al del Esquema de las Líneas de Defensa frente a los riesgos de corrupción identificados para esta Entidad.

2. SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Consultada la Página Web de la Superintendencia de Notariado y Registro, a través del enlace de Transparencia y Acceso a la Información Pública, numeral 9 - *Obligación de Reporte de Información*, se encontró publicado el Mapa de Riesgos de Corrupción 2024 Versión 1, el cual contiene en su estructura, los siguientes componentes: Responsable, Riesgo u Oportunidad, Nombre del Riesgo, Causas, consecuencias y Análisis del Control, Actividades de Control frente al Impacto, Valoración (después de Controles) y Acciones de Tratamiento; se recomienda completar la información en

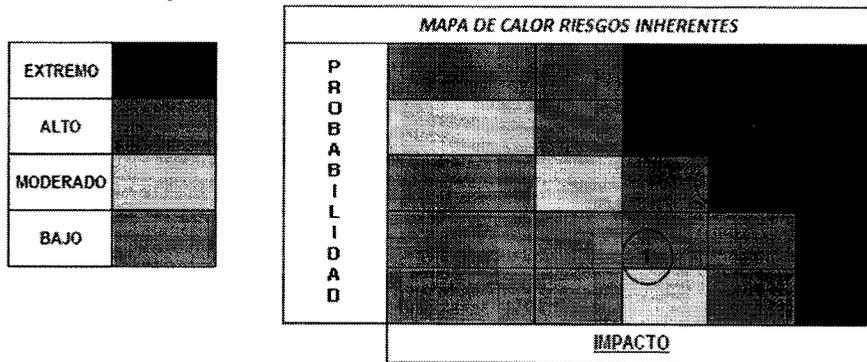


la matriz de riesgos, incluyendo los datos relacionados con el Tipo de Control y su naturaleza, lo cual es relevante a fin de poder realizar su seguimiento.

2.1. ZONAS DE RIESGOS

En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno de Gestión a los Riesgos de Corrupción, Primer Cuatrimestre 2024, reportado por los líderes de procesos, distintos a las Oficinas de Registro y Direcciones Regionales, se evidenció que la Superintendencia de Notariado y Registro, obtuvo un resultado del análisis riesgos inherentes conforme a las zonas de riesgo, así; Extrema 5 (50%), Alta 4 (40%) y Moderada 1 (10%).

Gráfico N° 1. Mapa de calor riesgos inherentes.

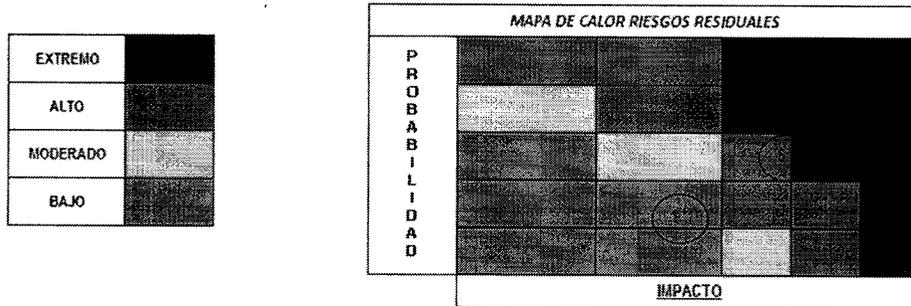


Fuente: Elaboración propia OCIG.

Del anterior Mapa de Calor, se evidenció que el 90% del total de los riesgos inherentes, se encuentran situados en una zona de riesgo extrema y alta por tratarse de Riesgos de Corrupción, debido al impacto en el evento de una posible materialización en la Entidad.

Frente al riesgo residual, se obtuvo un total de 90%, calificación realizada a los riesgos de corrupción después de efectuar los controles, los cuales se ubican en las siguientes zonas; Extrema 4 (40%), Alta 5 (50%) y Moderada 1 (10%), como se detalla en el siguiente mapa de calor.

Gráfico N° 2. Mapa de calor Riesgos Residuales.



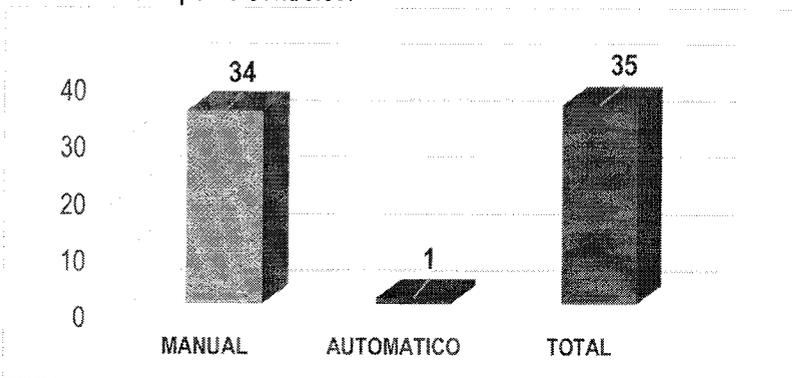
Fuente: Elaboración propia OCIG.

Conforme a la gráfica No 2 se evidencia que el 90% de los riesgos residuales, se encuentran situados en zona extrema y alta, después de la aplicación de controles. Lo anterior, se debe al impacto negativo que los riesgos de corrupción

pueden ocasionar a la Entidad, lo que dificulta disminuir dichas zonas; no obstante, se evidenció que después de implementar los controles en el riesgo del proceso de “Visitas a Los Sujetos Objeto de Supervisión”, denominado “Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la ejecución de las visitas por acción u omisión y/o beneficio privado”, disminuyó la zona de calor, sin embargo, se considera conveniente y necesario, verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con la finalidad de implementar y mantener controles efectivos que permitan disminuir la probabilidad de su materialización y realizar seguimiento oportuno, en virtud de tomar acciones efectivas a través del Plan de Tratamiento de Riesgos.

Verificado el sistema de los controles implementados en la SNR, en los procesos distintos a las Oficinas de Registro y Direcciones Regionales; con respecto a los 10 procesos que realizaron el monitoreo del I Cuatrimestre 2024, se evidenció que el 97% (34) de los controles, son aplicables manualmente y el 3% (1) son de tipo automático, como se detalla en la siguiente gráfica.

Gráfico N° 3. Tipo de controles.



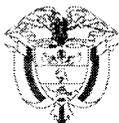
Fuente: Elaboración propia OCIG.

El control automático corresponde al proceso Gestión de Incorporación de Tecnología, que, de acuerdo con la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública, se determina que los controles de tipo automático cuentan un mayor peso ponderado teniendo en cuenta que disminuye la probabilidad del error humano que los controles manuales, logrando con esto, regular las actividades que cada proceso realiza, aumentando la efectividad en su gestión. Expuesto lo anterior, se concluye que los controles implementados al interior de la SNR, en un 97%, son de tipo manual, lo cual puede llegar generar una mayor probabilidad de error humano, por lo que se hace necesario verificar la posibilidad de implementar mayores controles de tipo automático en la Entidad, con el propósito de disminuir la probabilidad de materialización de los riesgos.

2.3. RIESGOS MATERIALIZADOS

De acuerdo con lo indicado en los informes del monitoreo a los riesgos realizados por la Primera Línea de Defensa, no se reportó información sobre la materialización de riesgos de corrupción; por parte de la segunda línea de defensa, no se suministró Informe de seguimiento a los riesgos de los procesos en el I cuatrimestre de la presente vigencia y en los informes de seguimiento y auditorías realizados en este mismo periodo, no se identificó la materialización de este tipo de riesgos; además, por cuanto la primera línea de defensa a este corte, no realizó el monitoreo y seguimiento al 100% de los riesgos de corrupción identificados en la Matriz de Riesgos, en cumplimiento a la obligación que les asiste a los líderes de procesos de realizar estos reportes con periodicidad cuatrimestral. En virtud de lo anterior, se alerta sobre el incumplimiento en el monitoreo y seguimiento a los riesgos de corrupción realizado por la Primera Línea





de Defensa y se sugiere realizar los reportes de manera completa y oportuna, a fin de evitar posibles afectaciones a la gestión de la Entidad.

2.4 VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LOS CONTROLES RIESGOS PROCESOS DE LA ENTIDAD

Verificada la ejecución de los controles de los riesgos de corrupción identificados en los siguientes procesos, que realizaron el monitoreo y seguimiento, correspondientes al Primer Cuatrimestre de la presente vigencia; una vez realizada la validación de las evidencias en la carpeta OneDrive y los soportes de monitoreo realizados por la Primera Línea de Defensa, se identificó lo siguiente:

Tabla N°. 2. Verificación ejecución de Controles para el Primer cuatrimestre de 2024.

PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN – OCIG	OBSERVACIÓN OCIG (Ejecución control y efectividad)
NOTIFICACIONES	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros para omitir la publicación o envío de información por los canales institucionales.	Revisada la OneDrive, se evidenció que para el I cuatrimestre de 2024, no se encuentra archivo alguno en las siguientes carpetas: matriz de riesgo, evidencias, informes y las modificaciones. Por lo tanto, no fue posible realizar la evaluación del riesgo de corrupción y en consecuencia no hay evidencias que permitan determinar las revisiones previas de las publicaciones y su efectividad al ser ejecutadas.	INEFECTIVO
VISITAS A LOS SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos por acción u omisión y abuso del poder se generen pérdidas de acta de visita para la desviación de la gestión de lo público y favorecer al Notario	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se identificó que para las causas: #2- "El recurso humano es insuficiente" y #4- "Ofrecimiento de dadas con el fin de recibir un beneficio indebido por acción u omisión", no tiene un control asociado. Con éste, se incumple con lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: "toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo".	INEFECTIVO
VISITAS A LOS SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la ejecución de las visitas por acción u omisión y/o beneficio privado	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se identificó que para la causa #2 "Desplazamiento masivos, migraciones, orden público, pandemias, huelgas, paros, factores ambientales" no se identifica control asociado. Razón por la cual, se estaría incumpliendo con lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: "toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo". Así mismo, se observó que fue establecido un control de tipo correctivo; sin embargo, frente a este aspecto, la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, señala en el numeral 2.3-Análisis de Controles: "Si su riesgo es de corrupción, tenga en cuenta que ningún control de clase correctivo le va a servir, en este caso deberá realizar un plan de acción o un protocolo de contingencia" y no se evidenciaron en la OneDrive los soportes de ejecución del plan de acción.	INEFECTIVO
INTERVENCIÓN A SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la ejecución de las Intervenciones a las ORIP	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso; se encontró que, de las seis causas identificadas, solo la #2 tiene el control asociado; a las cinco restantes: 1. "Abuso de poder" 3. "Huelgas, paros, desplazamientos masivos, migraciones, etc., que siendo previsibles puedan afectar	INEFECTIVO

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>

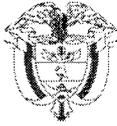
correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020

α



PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN – OCIG	OBSERVACIÓN OCIG (Ejecución control y efectividad)
		positiva o negativamente los objetivos a cargo del proceso" 4. "Cambios de estrategias por cambios políticos." 5. 'Modificación en el presupuesto de funcionamiento para la SNR 6.'Cambio frecuente de la normatividad", no se les asoció un control. Esta situación incumple con lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: "toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo".	
PROCESOS DISCIPLINARIOS A SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos para favorecer un interés privado a través de la pérdida de expediente.	En la carpeta OneDrive, fueron subidas evidencias de sesiones de capacitaciones, que no corresponden con las actividades de control definidas, por lo que No se evidenció la ejecución de los controles definidos en el mapa de riesgos. Conforme se analizó el riesgo en el informe presentado por el líder del proceso, se reporta que este riesgo no fue materializado, sin haberse evidenciado el cumplimiento de los criterios establecidos para la descripción de los controles.	INEFECTIVO
INTEROPERABILIDAD REGISTRO – CATASTRO MULTIPROPÓSITO	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la apertura del folio de matrícula inmobiliaria	Se evidenció soporte de matriz Excel, con las actividades de seguimiento y acciones para fortalecer los controles para prevenir este riesgo; no obstante, el diseño de controles no cumple con los lineamientos definidos en la Guía del DAFP, asimismo, se evidenciaron seis (6) causas; sin embargo, tres (3) de éstas no tienen control diseñado y en tres de éstas, se identificó un mismo control; razón por lo cual, se recomienda estructurar una matriz de riesgos que incorpore todas aquellas acciones de control que aseguren el cumplimiento y aplicación de las normas legales en materia de interoperabilidad, registro y catastro, basados en un análisis de causas y de identificación de riesgos, en cumplimiento a los criterios para establecer controles efectivos, tendientes a prevenir, mitigar y evitar la materialización de riesgos.	INEFECTIVO
INTEROPERABILIDAD REGISTRO – CATASTRO MULTIPROPÓSITO	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la elaboración de las verificaciones técnicas que no se ajusten a los procedimientos dispuestos en la normatividad vigente.	Se evidenció soporte de matriz Excel, con las actividades de seguimiento y acciones para fortalecer los controles para prevenir este riesgo; no obstante, el diseño de controles no cumple con los lineamientos definidos en la Guía del DAFP, asimismo, se evidenciaron seis (6) causas; sin embargo, tres (3) de éstas no tienen control diseñado y en tres de éstas, se identificó un mismo control; razón por lo cual, se recomienda estructurar una matriz de riesgos que incorpore todas aquellas acciones de control que aseguren el cumplimiento y aplicación de las normas legales en materia de interoperabilidad, registro y catastro, basados en un análisis de causas y de identificación de riesgos, en cumplimiento a los criterios para establecer controles efectivos, tendientes a prevenir, mitigar y evitar la materialización de riesgos.	INEFECTIVO
GESTIÓN DE INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍA	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros para que, por acción u omisión, uso de poder, se adquiera hardware y	Se considera que conforme se encuentra descrito el control, se inobservaron los atributos establecidos para su diseño, asimismo, las evidencias aportadas no son aquellas que detalla el control para el control #3 y frente al control #4 no se anexa evidencia y no se tiene la	INEFECTIVO

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:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020

8



PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN – OCIG	OBSERVACIÓN OCIG (Ejecución control y efectividad)
	software para favorecerlos, buscando la desviación de lo público.	certeza del responsable y la periodicidad para su aplicación. Se recomienda verificar con la descripción de los controles, la naturaleza de cada uno y se sugiere que se realice el cargue de documentos en la OneDrive, enumerado conforme al control perteneciente en cada evidencia.	
NÓMINA	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros al liquidar inadecuadamente el pago de las Cesantías en el mes 13, generando doble valor pagado, para desviar la gestión de lo público.	Se evidenció soportes frente a la ejecución de los controles, no obstante, no se cumplió con la aplicación de la totalidad de los criterios para el diseño de los controles definidos en la Guía del DAFP; se observó la falta de controles en algunas de las causas identificadas en el riesgo; por lo cual se recomienda verificar la estructura de la matriz de riesgos, realizando los ajustes que se consideren necesarios, en aplicación a la Metodología existente. Se recomienda verificar el control 1 y 2 para determinar si se considera oportuno mantener ambos controles, toda vez que hace referencia a lo mismo y se aporta la misma evidencia, dicha situación se presenta con los controles #3 y #4.	INEFECTIVO
ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	Posibilidad de uso indebido de información privilegiada en el acervo documental en beneficio de intereses propios o de terceros	Revisada la OneDrive, se evidenció que, para el I Cuatrimestre de 2024, no se encuentra archivos correspondientes en las carpetas matriz de riesgo, las evidencias, los informes y las modificaciones. Por lo tanto, no es posible realizar la evaluación del riesgo de corrupción y en consecuencia no hay evidencias que permitan determinar las revisiones previas de las publicaciones y su efectividad al ser ejecutadas.	INEFECTIVO
RECAUDOS	Posibilidad de realizar cobros indebidos para Generar pagos de subsidios a notarios que no cumplen los requisitos para este derecho	Revisada la OneDrive, se evidenció que, para el I Cuatrimestre de 2024, no se encuentra archivos correspondientes en las carpetas matriz de riesgo, las evidencias, los informes y las modificaciones. Por lo tanto, no es posible realizar la evaluación del riesgo de corrupción y en consecuencia no hay evidencias que permitan determinar las revisiones previas de las publicaciones y su efectividad al ser ejecutadas.	INEFECTIVO
PAGOS INSTITUCIONALES	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros por acción u omisión se duplica los pagos, desviando la gestión de lo público para el beneficio de un particular	Verificado el mapa de calor, se evidenció que la evaluación de la probabilidad e impacto en este riesgo, no se encuentra establecida conforme a la Guía del DAFP, toda vez que por ser un riesgo de corrupción no podría definirse con una baja probabilidad. se observó la falta de controles en algunas de las causas identificadas en el riesgo; por lo cual se recomienda verificar la estructura de la matriz de riesgos, realizando los ajustes que se consideren necesarios, en aplicación a la Metodología existente., la cual establece que se debe definir un control por cada causa. Expuesto lo anterior, se recomienda tener en cuenta la metodología dispuesta por el DAFP, frente a la redacción del riesgo y el diseño de los controles. Se recomienda tener en cuenta la metodología dispuesta por el DAFP, frente a la redacción del riesgo y los controles,	INEFECTIVO

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

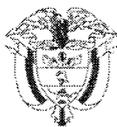
<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020



PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN – OCIG	OBSERVACIÓN OCIG (Ejecución control y efectividad)
COMISIONES VIÁTICOS	Y Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos en favor de un tercero, asignados al rubro de viáticos por acción y omisión	Se evidenció que el control N° 3 no se encuentra soportado con evidencia, toda vez que no se realizó el cargue de archivos y el control N° 4 se encuentra documentado parcialmente, por cuanto se encuentra definido con una periodicidad mensual y se realizó el cargue de los soportes de los meses de febrero y marzo. Se recomienda verificar la evaluación de la probabilidad e impacto, toda vez que no se cumple con los lineamientos y metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dado que, por ser considerado un riesgo de corrupción, la valoración del impacto y probabilidad no puede ubicarse en zona baja, igualmente, se debe verificar la naturaleza de los controles teniendo en cuenta los parámetros establecidos para determinar si los controles son preventivos. Por último, se sugiere verificar y dar cumplimiento a los criterios o atributos definidos para el diseño de controles, por cuanto no se tuvo en cuenta los siete ítems dispuestos frente a los lineamientos establecidos para su descripción y posterior evaluación.	INEFECTIVO
GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN LIQUIDACIÓN Y DE PROCESOS CONTRACTUALES	Y Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la etapa precontractual, contractual y postcontractual	Revisada la OneDrive, se evidenció que, para el I Cuatrimestre de 2024, no se encuentra archivos correspondientes en las carpetas matriz de riesgo, las evidencias, los informes y las modificaciones. Por lo tanto, no es posible realizar la evaluación del riesgo de corrupción y en consecuencia no hay evidencias que permitan determinar las revisiones previas de las publicaciones y su efectividad al ser ejecutadas.	INEFECTIVO
JURISDICCIÓN COACTIVA	Posibilidad de uso indebido de información privilegiada en la ejecución del procedimiento de cobro coactivo	Revisada la OneDrive, se evidenció que, para el I Cuatrimestre de 2024, no se encuentra archivos correspondientes en las carpetas matriz de riesgo, las evidencias, los informes y las modificaciones. Por lo tanto, no es posible realizar la evaluación del riesgo de corrupción y en consecuencia no hay evidencias que permitan determinar las revisiones previas de las publicaciones y su efectividad al ser ejecutadas.	INEFECTIVO
ADMINISTRACIÓN JUDICIAL	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros en la contestación de las demandas.	Revisada la OneDrive, se evidenció que, para el I Cuatrimestre de 2024, no se encuentra archivos correspondientes en las carpetas matriz de riesgo, las evidencias, los informes y las modificaciones. Por lo tanto, no es posible realizar la evaluación del riesgo de corrupción y en consecuencia no hay evidencias que permitan determinar las revisiones previas de las publicaciones y su efectividad al ser ejecutadas.	INEFECTIVO
GESTIÓN DISCIPLINARIA INTERNA	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros en los tiempos para adelantar los procesos disciplinarios que conlleven a prescripción o caducidad de la acción o sanción disciplinaria por bajo impulso procesal.	Revisada la OneDrive, se evidenció que, para el I Cuatrimestre de 2024, no se encuentra archivos correspondientes en las carpetas matriz de riesgo, las evidencias, los informes y las modificaciones. Por lo tanto, no es posible realizar la evaluación del riesgo de corrupción y en consecuencia no hay evidencias que permitan determinar las revisiones previas de las publicaciones y su efectividad al ser ejecutadas.	INEFECTIVO





PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN – OCIG	OBSERVACIÓN OCIG (Ejecución control y efectividad)
AUDITORIAS DE GESTIÓN	Posibilidad de uso indebido de información privilegiada en la elaboración de los diferentes informes	Se evidenció el cumplimiento del reporte de evidencia para los 3 controles definidos, asimismo, se identificó que la descripción de los controles cumple con los 7 criterios definidos por el DAFP, para una correcta descripción de los controles.	EFFECTIVO

Fuente: Información reportada OAP – Elaboración propia OCIG.

Según lo observado en la tabla No. 3; en cuanto a la evaluación de la ejecución de los controles, se evidenció que de los 18 riesgos en los 17 procesos anteriormente relacionados; el 94% de estos, fueron Inefectivos, en virtud de que en ocho (8) riesgos, no fue cargada la información que permita evidenciar la ejecución de controles y su efectividad, no hay soporte de todas las evidencias en aplicación a los controles, se cargan evidencias que no corresponden al control definido en la matriz de riesgos, en algunos casos, no están cumpliendo con la totalidad de los criterios establecidos para el diseño de los controles, conforme lo establece la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Es necesario que la primera y segunda línea de defensa, realicen de manera periódica, la verificación de los lineamientos del DAFP, en virtud de implementar controles orientados a prevenir las causas generadoras de los riesgos.

Se evidenció, además, que del total de riesgos de corrupción identificados en los procesos anteriormente, en uno de éstos, se obtuvo pronunciamiento de efectividad en la ejecución de sus controles debido a que se evidenció el cumplimiento del reporte de las evidencias para los controles establecidos y su descripción cumple con los criterios definidos por el DAFP.

De acuerdo con la evaluación realizada, y una vez verificada la carpeta OneDrive, donde se realiza el cargue de toda la documentación relacionada con riesgos, no se evidenció el reporte de monitoreo y seguimiento de ocho (8) riesgos, en los siguientes procesos: Notificaciones, Intervención a Sujetos Objeto de Supervisión, Administración Documental, Recaudos, Gestión Precontractual, Contractual, Ejecución y Liquidación de Procesos Contractuales, Jurisdicción Coactiva, Administración Judicial y Gestión Disciplinaria Interna.

Cabe señalar, que la responsabilidad en la evaluación de esta ejecución de controles, corresponde inicialmente a las Primeras líneas de defensa, en el ejercicio de autocontrol que debe realizar cada proceso como responsables del monitoreo cuatrimestral; igualmente, la Oficina Asesora de Planeación, fortalecer el rol de asesoría a los líderes de procesos en materia de riesgos, en atención a lo señalado en el numeral 8.3 *responsabilidades* de la Política de Administración de Riesgos, debe: *“Orientar a las instancias de dirección en el marco más adecuado para la gestión de riesgos”, “formular la metodología a ser empleadas por la primera línea de defensa para gestionar adecuadamente los riesgos a los que se ven expuestos” y “Acompañar a la primera línea de defensa en el diseño de controles para la gestión de riesgos y problemas, aportando su visión independiente”,* entre otros.

2.5 VERIFICACIÓN AL MONITOREO Y GESTIÓN REALIZADO POR LAS ORIP.

Realizada la evaluación a los riesgos definidos en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, se analizó la ejecución de los controles definidos para los tres riesgos de los procesos de Gestión Jurídica Registral y Gestión Tecnológica y Administrativa, como se detalla en la siguiente tabla;



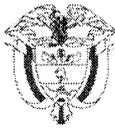


Tabla No 3. Revisión Monitoreo de Riesgos – ORIP’s.

PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN – OCIG
GESTIÓN JURÍDICA REGISTRAL	Desvío de recursos físicos o económicos durante el desarrollo del procedimiento expedición de certificados de tradición y exentos.	De forma general, se ha identificado el aporte de las evidencias, sin embargo, en algunas ORIP’s, para las solicitudes de certificado exento, no se identifica el documento contra el cual se valida y soporta su expedición. Las evidencias, en la carpeta OneDrive, no se encuentran discriminadas por riesgo y controles, por lo que se dificulta realizar la evaluación correspondiente. Verificadas la carpeta OneDrive, se observan evidencias de la ejecución del control, sin embargo, no es posible corroborar dentro del periodo evaluado, las fechas en que se cumplió con los términos establecidos para la calificación de los documentos. Esta situación, no permite evidenciar la efectividad en la ejecución del control.
GESTIÓN JURÍDICA REGISTRAL	Desvío de recursos físicos o económicos en la agilización de trámites de registro en las ORIP	Verificada la carpeta OneDrive, se observan evidencias de la ejecución del control, sin embargo, no es posible corroborar dentro del periodo evaluado, las fechas en que se cumplió con los términos establecidos para la calificación de los documentos. Esta situación, no permite evidenciar la efectividad en la ejecución del control.
GESTIÓN TECNOLÓGICO Y ADMINISTRATIVA	Desvío de recursos físicos o económicos durante la conciliación de los ingresos y anticipados diarios en la ORIP	Se reportaron evidencias de la ejecución del control, es importante que éstas ofrezcan mayor claridad; en la descripción de la actividad de control, se especifique cual es la evidencia que se reportará de forma concreta y se disponga de forma organizada a fin de facilitar su seguimiento y evaluación.

Fuente: Información reportada por la OAP – Elaboración propia.

De acuerdo con el anterior análisis de la ejecución de los controles de las ORIP’s y verificada la información consignada en cada una de las carpetas de las Direcciones Regionales, se recomienda a estas mismas dependencias, el cumplimiento de las cinco (5) funciones que les corresponde, con respecto el monitoreo de riesgos establecidos en el numeral 9.2.1 de la Política de Administración del Riesgo de la SNR.

Al realizar la respectiva verificación en la carpeta OneDrive, por cada una de las Direcciones Regionales, se evidenciaron los soportes de monitoreo respectivos realizado por las siguientes Oficinas de Registro, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Relación ORIP’s que gestionaron los riesgos de corrupción.

Tabla N°4. Relación ORIP’s que gestionaron los riesgos de corrupción.

ORIPS QUE GESTIONARON LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN			
Abejorral	Riosucio	Aguachica	Piedecuesta
Aguadas	Salamina	Barranquilla	Pitalito
Amalfi	Santa Bárbara	Cartagena	Puente nacional
Andes	Santa fe de Antioquia	Chinú	Ramiriquí
Apartado	Santa rosa de cabal	Magangué	San Andrés
Apia	Santa rosa de osos	Mompós	San gil
Armenia	Santuario	Montería	Santa rosa de Viterbo

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:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020

JP



ORIPS QUE GESTIONARON LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN			
Bolívar	Antioquia	Segovia	Sahagún
Soata	Socha	San Andrés islas	Sopetran
Socorro	Simiti	Támesis	Caucasia
Sogamoso	Sincelejo	Titiribi	Dabeiba
Vélez	Cúcuta	Urao	Filandia
Tunja	Duitama	Yolombo	Frontino
Zapatoca	Fresno	Agua de dios	Ituango
San Martín	Garzón	Ambalema	La ceja
Puerto López	Girardot	Barrancabermeja	Manizales
Yopal	Guaduas	Bogotá zona centro	Marinilla
Orocue	Honda	Cachira	Medellín zona norte
Mocoa	Ibagué	Cajamarca	Medellín zona sur
Sibundoy	La palma	Charalá	Neira
San Vicente del Caguán	Melgar	Chinácota	Pereira
Arauca	Pamplona	Chiquinquirá	Rionegro
Puerto Carreño	Puerto Inírida	Mitú	San José Guaviare
Caloto	Popayán	Tuquerres	Pasto
		Espinal	Roldanillo

Fuente: Información reportada por la OAP – Elaboración propia OCIG.

De acuerdo con el resultado registrado en la tabla anterior, se evidenció que el 50,25% de las Oficinas de Registro del País, cumplió con su obligación de generar el debido reporte de los riesgos de corrupción de acuerdo con la periodicidad establecida (cuatrimestral) para cada vigencia, enviando sus respectivos soportes a las Direcciones Regionales, así como el cargue del informe del monitoreo de riesgos firmados por el responsable del proceso, las evidencias de monitoreo y la respectiva matriz actualizada para cada uno de los procesos de Gestión Jurídica Registral y de Gestión Tecnológica y Administrativa.

Relación de las Oficinas de Registro del País que gestionaron parcialmente los riesgos de Corrupción

Tabla No 5. Relación ORIP's que gestionaron parcialmente los riesgos de corrupción.

ORIPS QUE GESTIONARON PARCIALMENTE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Fredonia	Villavicencio	Quibdó
El Carmen de Bolívar	Acacias	Istmina
Chimichagua	Puerto Asís	Nuquí
El Banco	Florencia	Barbacoas
Maicao	Valledupar	Tumaco

α

ORIPS QUE GESTIONARON PARCIALMENTE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
Montelibano	Leticia	Samaniego
Santa Marta	Silvia	Sincé
Sevilla	Palmira	Anserma
Támesis	Titiribí	Cali
Cartago	Tuluá	Buga

Fuente: Información reportada por la OAP – Elaboración propia OCIG.

Conforme a lo evidenciado en la tabla No. 5, del total de las ORIP's, el 15% de estas gestionaron parcialmente el reporte de los riesgos de corrupción, lo que representa incumplimiento a lo señalado en la Política General para la Administración de Riesgos, numeral 8.2, la cual determina sus responsabilidades que indica en el numeral 2. "Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos, en el marco de sus procedimientos de supervisión", presentándose en forma general las siguientes situaciones recurrentes:

- No se evidencia el cargue del informe Monitoreo de riesgos de uno de los procesos de Gestión Jurídica Registral y/o de Gestión Tecnológica y Administrativa.
- Utilización de formatos no actualizados, como Matriz de Riesgo utilizada por las ORIP's se encuentra en una versión desactualizada (versión 3 del 06/02/2020 código DE-SOGI-PR-07-MREG-01).
- Los riesgos a cargo de las ORIP's no están alineados con el Mapa de Procesos vigente de la entidad.
- No se está realizando el monitoreo a los riesgos, en cumplimiento a lo establecido en el numeral 2 y 8.2 de la Política General para la Administración de Riesgos, por parte de la Primera Línea de Defensa.
- En algunos casos, no se evidencia la matriz de riesgos y sus controles respectivos.
- Falta de evidencias del monitoreo de los riesgos de corrupción.

Relación de las ORIP'S que no gestionaron los riesgos de corrupción

Tabla No. 4. Relación de ORIP's que no gestionaron los Riesgos de Corrupción.

ORIP QUE NO GESTIONARON LOS RIESGOS DE CORRUPCION						
Dosquebradas	Sansón	Riohacha	Bucaramanga	Moniquirá	Puerto Boyacá	San Vicente de chucurí
Girardota	Turbo	Sabanalarga	Cáqueza	Ocaña	Purificación	Paz de Ariporo
Jericó	Yarumal	San Juan del Cesar	Bogotá zona sur	Chocontá	Soacha	La Cruz
La Dorada	Cerete	San Marcos	Chaparral	Convención	Ubaté	La Unión
Manzanares	Ciénaga	Sitionuevo	Garagoa	El Cocuy	Zipaquirá	Ipiales
Pacora	Corozal	Soledad	Guateque	Facatativá	Contratación	Santander de Quilichao
Pensilvania	Fundación	Armero	La Mesa	Fusagasugá	Guamo	Puerto Tejada
Puerto Berrio	Lorica	Barichara	La Plata	Gacheta	Libano	Guapi

Φ



ORIP QUE NO GESTIONARON LOS RIESGOS DE CORRUPCION						
Santo domingo	Plato	Bogotá zona norte	Miraflores	Pacho	Neiva	Bolívar
Belén de Umbria	Jericó	Sonsón	Buenaventura			

Fuente: Información reportada por la OAP – Elaboración propia OCIG.

De acuerdo con la tabla No.4, se evidenció que el 34.35%, de las Oficinas de Registro del País, no gestionó cada uno de los riesgos de corrupción identificados en los procesos de gestión jurídica y Gestión Tecnológica y Administrativa; presentándose de esta manera, los lineamientos establecidos en la Política General para la Administración del Riesgo SNR, numeral 8.2, la cual determina responsabilidades que indica en el numeral 2. *“Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos, en el marco de sus procedimientos de supervisión”* y la Guía para el Diligenciamiento de Matriz de Riesgo, en razón a la falta de evidencias con respecto a los informes del monitoreo de riesgos, y la desactualización de la matriz de riesgos, para cada uno de los procesos de Gestión Jurídica Registral y de gestión Tecnológica y Administrativa.

3. MAPA DE ASEGURAMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto en la Circular 145 del 24 de abril del 2023, en ejercicio del rol y responsabilidad que le asiste a la Oficina de Control Interno, como Tercera Línea de Defensa, le corresponde realizar la evaluación de efectividad a las funciones o actividades determinadas en el Mapa de Aseguramiento de la Entidad, por parte de la Segunda Línea de Defensa, con aspectos claves de éxito relacionados con el objeto y alcance del seguimiento a los riesgos de corrupción de la Superintendencia de Notariado y Registro.

Dentro de las funciones de aseguramiento a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, líder del Proceso de Direccionamiento Estratégico, se encuentra la siguiente:

“Cuatrimestralmente, el Coordinador del grupo de arquitectura organizacional, como actor de segunda línea, deberá elaborar un informe de seguimiento a todos los riesgos de corrupción y a los de gestión que se encuentran en zona alta y extrema, luego de aplicar controles, en dicho informe se debe evidenciar la materialización de los riesgos y las recomendaciones que se hacen como segunda línea de defensa, este informe va dirigido al Comité Institucional de Control Interno de Gestión. La fuente para realizar este informe, son los monitoreos que realiza cada proceso”.

A la fecha de realización de este Informe, no se obtuvo evidencia de la elaboración de la función de aseguramiento relacionada anteriormente, con respecto al Informe de seguimiento a los riesgos de corrupción y de gestión de los Procesos que se encuentran en zona alta y extrema, luego de la aplicación de controles, que debe contener entre otros, el dato de los riesgos materializados y las recomendaciones correspondientes; razón por la cual, no fue posible realizar la evaluación de efectividad, conforme a los criterios establecidos por la metodología establecida por el Departamento Administrativo de Función Pública.

Adicionalmente, no es posible realizar calificación a la función de aseguramiento, por lo cual, a la fecha se estaría generando incumplimiento el objetivo de la actividad de aseguramiento que indica *“Informar de manera preventiva a la Alta Dirección sobre el comportamiento de los eventos generadores de riesgo a los que está expuesta la Entidad, realizado mediante el seguimiento y evaluación del Mapa de Riesgos, el cual contribuye a la disminución de la probabilidad de materialización del riesgo(...)”*; por lo anterior, se recomienda cumplir con esta obligación, en procura de que se analicen los resultados del seguimiento efectuado por la Segunda Línea de Defensa y se tomen acciones de mejora, en virtud de cumplir con el objetivo de implementación de los controles a los riesgos de corrupción y disminuir la posibilidad de materialización, así como brindar un aseguramiento efectivo en la gestión de la Entidad.

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

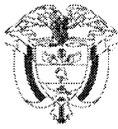
<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020



4. EVALUACIÓN EFECTIVIDAD DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTOS

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

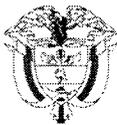
Verificado el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República – CGR, producto de las auditorías, la Oficina de Control Interno de Gestión identificó que actualmente no se cuenta con Hallazgos relacionados con el presente seguimiento a los Riesgos de Corrupción o Mapa de Riesgos de la SNR.

4.2. PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

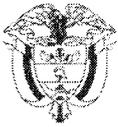
La Oficina de Control Interno de Gestión; con la finalidad de evaluar la efectividad del Plan de Mejoramiento Institucional, realizó la revisión de las acciones implementadas para subsanar las No Conformidades identificadas en los procesos de Auditorías Internas de Gestión o Seguimiento de Ley; se revisó las evidencias aportadas por la Primera Línea de Defensa y se verificó que las situaciones identificadas, fueran subsanadas con las actividades implementadas.

Tabla N° 5. Verificación Plan de Mejoramiento Institucional.

Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
2020105	NCR-Recurrente	Con base en la ubicación de los riesgos dentro de la zona de riesgo inherente y residual de la matriz de valoración, se encuentra desactualización de la escala de criticidad, teniendo en cuenta la probabilidad e impacto determinado, versus la calificación efectuada en la zona de riesgo tanto inherente como residual. Por lo anterior, se encuentra que ésta no ha sido actualizada. Al respecto la Oficina Asesora de Planeación manifiesta que este resultado es debido a la actualización que vienen realizando los diferentes procesos de la entidad, en cuanto a temas relacionados con el objetivo del proceso, los controles identificados, la actualización de procedimientos e indicadores, en desarrollo de la reingeniería que se adelanta al interior de la Superintendencia. Lo anterior en el entendido que todo riesgo de corrupción requiere de establecer controles o acciones inmediatas para generar una variación significativa en el número de	1. Realizar mesas de trabajo con los procesos de la SNR que tienen identificados riesgos de corrupción.	Verificadas las evidencias en la carpeta SharePoint, aportadas por el proceso; se evidenciaron seis (6) archivos de los correos electrónicos enviados para realizar el monitoreo, los cuales fueron enviados en la vigencia 2019 y 2020, no obstante, con esta actividad propuesta, no es posible subsanar la situación identificada en la No Conformidad. Verificado el Mapa de Riesgo de Corrupción consolidado por la Oficina Asesora de Planeación, se continúa evidenciando su desactualización en la escala de criticidad de acuerdo con la probabilidad e impacto, igualmente, por ser riesgos de corrupción, se deben implementar diferentes controles (preventivos-detectivos-correctivos) que permitan disminuir las zonas de riesgos (riesgo residual) y prevenir la posibilidad de materialización. Expuesto lo anterior y teniendo en cuenta que no se cumple con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, no se emite concepto de cierre de la No Conformidad.	Inefectivo



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		riesgos en zona de riesgo extrema, de conformidad con la Guía para la administración del riesgo y el Diseño de Controles en Entidad Pública.V.4		Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	
20211022	NCR-Recurrente	Se evidenció que, de acuerdo con el formato de matriz de riesgos del Macroproceso de Tecnologías de la Información, en la redacción de los controles se obtuvo una calificación de 35 puntos, encontrándose en un rango entre 0 y 85; lo que significa conforme a la -Guía de Administración de Riesgos vigente, que la solidez del conjunto de controles en los procesos adscritos al mismo es débil, y la ejecución del control no es suficiente para evitar la materialización de los riesgos. Con respecto a los soportes documentales de ejecución de controles existentes en la OneDrive, se evidenció que estos se encontraron incompletos. Con respecto a los riesgos de seguridad y privacidad de la información, se encontró que no se está utilizando la metodología para la identificación, tratamiento, valoración de los riesgos identificados, por lo que no se están gestionando; no han sido caracterizados los riesgos cibernéticos, no se han identificado los supuestos, ni se ha logrado analizar el impacto que podría ocasionarse en caso de tener afectaciones de este tipo. También se evidencia que no han sido aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, incumpliendo lo establecido en la Política General para la Administración de Riesgos y Oportunidades Código: DE -	1. Participar en Capacitaciones de la Metodología para Gestión de Riesgos (Del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP). 2. Realizar la identificación, análisis y valoración de los riesgos de seguridad de la información para los activos de información de la entidad	Verificadas las evidencias que reposan en la carpeta SharePoint, se observa que para la actividad No. 1, se aportó archivo del día 25-11-2021, con una capacitación por parte de la OAP a la OTI, frente a los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y se anexó el Oficio No. SNR2021E016217 de fecha 24-11-2021, donde la OTI da a conocer que se implementará la metodología dispuesta por el DAFP, versión 5. Para la actividad No. 2 se evidenció el cargue de 3 archivos con la matriz de los riesgos contenidos en el proceso recurso tecnológico; sin embargo, se evidencia que corresponden a la vigencia 2021, por lo cual a la fecha se evidencia desactualización en la implementación de la metodología del DAFP. Frente a la evaluación del riesgo y el diseño de los controles realizada en el presente informe (ver tabla No. 2), se evidenció que, de acuerdo con los controles definidos por el proceso Gestión de Incorporación de Tecnología, se inobservaron la implementación de los atributos establecidos para su diseño de los controles, asimismo, las evidencias aportadas no son aquellas que se detalla para el control #3 y frente al control #4 no se anexa evidencia, asimismo, no se tiene la certeza del responsable y la periodicidad para su aplicación. no se emite concepto de cierre de la No Conformidad.	Inefectivo



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		SOGI - POL - 01 Versión: 03 Fecha: 24 de abril del 2020. Guía para la identificación de riesgos, oportunidades, evaluación del diseño y efectividad de controles Código: DE - SOGI - PR - 07 -GI - 01 Versión: 03 Fecha: 06 de febrero de 2020. Así como la Política de Gobierno Digital establecidos en el Decreto 1008 de 2018, en su Artículo 2.2.9.1.2.2. Manual de Gobierno Digital, que establece para la implementación de la Política de Gobierno Digital, las entidades públicas deberán aplicar el Manual de Gobierno Digital que define los lineamientos, estándares y acciones a ejecutar por parte de los sujetos obligados de esta Política de Gobierno Digital, y en el Lineamiento LI: ST.14-MINTIC -“...debe realizar el análisis y gestión de los riesgos asociados a su infraestructura tecnológica haciendo énfasis en aquellos que puedan comprometer la seguridad de la información o que puedan afectar la prestación de un servicio de TI.”		Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	
20211031	NCR-Recurrente	Al realizar la verificación a la información reportada en el consolidado v.3, versus la información contenida en la One Drive, correspondiente a procesos con riesgo de corrupción, se identificaron las siguientes situaciones: Se observó que en la One Drive hay dos matrices de riesgos, una desactualizada en su formato (v.1) y la otra en la versión actual (v.3); sin embargo, en la versión actual de la matriz de riesgos subida a la One Drive, no se identifica el riesgo de corrupción y el nombre del riesgo que allí se registra, difiere del reportado en el consolidado OAP y subido a la página Web. No hay informe de monitoreo a riesgos para el	<ol style="list-style-type: none">1. Formato diligenciado de la solicitud de eliminación del riesgo de corrupción y la creación del riesgo institucional.2. Diligenciamiento del riesgo en el formato vigente para la presentación del mismo (Publicado en la página WEB)3. Un acta de asistencia al momento de realizar la retroalimentación	Verificada la carpeta SharePoint de evidencias, se observa que no se realizó el cargue de los soportes para las tres (3) actividades suscritas en el Plan de Mejoramiento, con fecha de finalización 30 de diciembre de 2023; razón por la cual no se da cumplimiento al Plan de Mejoramiento suscrito por la Primera Línea de Defensa. De igual forma, para la evaluación de efectividad de la presente No Conformidad, no se identificaron riesgos de corrupción a cargo de la Dirección Técnica de Registro. Expuesto todo lo anterior, se determina que la situación identificada en la presente No Conformidad no se emite	Inefectivo

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:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020

✍



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		segundo cuatrimestre/21, situación que no permiten identificar el enfoque del riesgo y dentro del reporte de actualizaciones para el segundo cuatrimestre/21, presentado por Planeación, No se reportó como un proceso que haya realizado ajustes, modificaciones o cambios en la Matriz de Riesgos (no hay soportes de ajustes realizados a los riesgos identificados). Por las situaciones mencionadas anteriormente y teniendo en cuenta que existe incertidumbre respecto a si existe o no, riesgos de corrupción para el proceso, de acuerdo con la información subida para el presente cuatrimestre y cotejada por esta Oficina, no es posible realizar la evaluación al riesgo de corrupción reportado por la OAP para este proceso, hasta tanto sean subsanadas las observaciones. Esta situación de incertidumbre en la información reportada a través de la One Drive, podría conllevar a una No Conformidad Real, por el riesgo de no dar cumplimiento a lo señalado en la Política de Riesgos.		concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	
20211032	NCR-Recurrente	Se evidencian debilidades en el análisis, diseño y ejecución de los controles, dado que se observó que para algunos riesgos: 1- No fueron cubiertas la totalidad de las causas identificadas; así mismo, 2- En el diseño de controles para los procesos que presentaron una calificación entre Débil y Moderado generada por la no aplicación de las 6 variables para su identificación; 3- Similar situación de falencias se encontraron en la ejecución de los controles, para los procesos que obtuvieron una calificación de la solidez del	1.Realizar mesa de trabajo con la OAP y Grupo de Nómina para efectuar la revisión y actualización del riesgo de corrupción del proceso de Nómina. 2. Actualizar los controles establecidos tendientes a mitigar la ocurrencia del riesgo de corrupción del proceso de Nómina.	Verificada la carpeta SharePoint, se evidenció el cargue de la matriz de riesgos del proceso de Nómina con fecha 19 de marzo de 2021, la cual corresponde a la actividad #2; dicha matriz de riesgos. no es la misma que reposa en la carpeta OneDrive destinada para el reporte de los riesgos. correspondientes a la actividad #1. Por otra parte, de acuerdo con la evaluación, en la identificación de riesgos y el diseño de controles, se evidenciaron las mismas desviaciones presentadas en esta No Conformidad, con relación al diseño y ejecución de los controles, situaciones que	Inefectivo



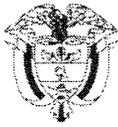
Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		conjunto de controles en Débil o Moderado. 4- Oficinas de Registro y Direcciones Regionales que no realizan la ejecución del control y/o no realizan el monitoreo a los riesgos identificados. Estas situaciones generan inobservancia a lo establecido en la Guía para la identificación de riesgos, oportunidades, evaluación del diseño y efectividad de controles, capítulo 5 "Pasos para identificar el riesgo", así como lo señalado en la Política de Riesgos.		generan inobservancia a los lineamientos establecidos en la Guía para la identificación de riesgos y el diseño de controles. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	
20220302	NCR-Recurrente	No identificaron riesgos de gestión y/o de corrupción relacionado con el inadecuado funcionamiento, manejo y ejecución de los recursos de la Caja menor; teniendo en cuenta lo establecido en la Política de Administración y Gestión de Riesgos la Entidad y los lineamientos establecidos en el MIPG, (Modelo Integrado de Planeación y Gestión), asociado al enfoque por Procesos; igualmente, con respecto a lo establecido en la Política de Administración y Gestión de Riesgos	1. Identificación de riesgos relacionados al proceso donde está adscrito el procedimiento de Caja Menor.	Verificadas las evidencias aportadas, se observó el cargue de dos (2) archivos, el primero hace referencia al aplazamiento a las actividades del procedimiento de caja menor y el segundo al Oficio No. SNR2023IE007917 con fecha 14-06-2023, sin embargo, estas evidencias no dan cumplimiento a la actividad y a la unidad de medida definida (matriz de riesgo), asimismo, la fecha de terminación se encontraba al 30-12-2023, por lo cual a la fecha se encuentra incumplida la actividad y vencida; en virtud de lo anterior, y teniendo en cuenta que la situación identificada en la No Conformidad persiste, no se emite concepto favorable de cierre. no se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	Inefectivo
20220719	NCR-Recurrente	Una vez revisado los mecanismos de control, se observan debilidades en los controles preventivos, detectivos y correctivos que la Oficina de Tecnología de Información tiene	1. Socializar en las regionales la política de seguridad de la información, riesgos y controles del Sistema de	En la carpeta SharePoint, reposa la presentación de los Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información, y actas de la capacitación realizada a las Oficinas de Registro; dando	Inefectivo

Superintendencia de Notariado y Registro

Código:
CNEA - PO - 02 - FR - 07
03 - 12 - 2020

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

4



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		establecido; incumpliendo con esto, lo establecido en la "Política general y políticas específicas del sistema de seguridad de la información de la SNR" - Política de cumplimiento de requisitos legales y contractuales.- La Superintendencia de Notariado y Registro respeta y acata las normas legales existentes relacionadas con seguridad de la información, para lo cual realizará una continua revisión, identificación, documentación y cumplimiento de la legislación y requisitos contractuales aplicables para la Superintendencia de Notariado y Registro, relacionada con la seguridad de la información", situación que puede llegar a generar riesgos que afecten la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de la entidad.	Gestión de Seguridad de la Información.	cumplimiento al Plan de Mejoramiento propuesto, no obstante, la situación identificada continúa presentándose, toda vez que evaluado el riesgo de corrupción de la Oficina de las Tecnologías de la información, no da cumplimiento con los lineamientos de DAFP. Ver tabla No. 2. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	
20220733	NCR	Revisados los riesgos tecnológicos identificados en la matriz de riesgos del programa y de acuerdo con la responsabilidad que le asiste a la SNR, frente a la muestra seleccionada de riesgos (18-28-51-62), se detectó que aunque la Oficina de Tecnologías de la Información presentó algunos documentos como soporte de las 7 acciones de mitigación, se determinó que éstos no permiten evidenciar la ejecución de las acciones establecidas en materia de prevención, o no están siendo documentadas, a fin de evitar la materialización de cada uno de los riesgos identificados.	Replantear la matriz de riesgos la cual contempla 17 acciones de mitigación de 7 riesgos para la implementación de la política de Catastro Multipropósito y formulación de los créditos BM-BID	Se anexan como soportes acta de reunión realizada sobre la matriz de riesgos, y se anexa matriz de riesgos para la implementación de la política de catastro multipropósito, fecha 29-06-2021, no obstante, se evidencia que no es una matriz formal que cumpla con los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Sin embargo, teniendo en cuenta que la actividad se encuentra con fecha de terminación 30-11-2024, No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	En Desarrollo

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>

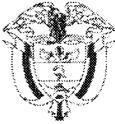
correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020

8



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
20230604	NCR-Recurrente	Se evidenció la falta de identificación de riesgos y diseño de controles, orientados a garantizar la correcta y óptima rendición de cuentas, en aras de poner a la disposición de la ciudadanía, los avances y la gestión efectuada por la Entidad, en la vigencia 2021, en cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Manual Único de Rendición de Cuentas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar la Caracterización del Proceso de "Seguimiento y Medición de la Gestión Institucional". 2. Identificar el riesgo asociado al cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas 3. Construir las políticas de operación del procedimiento de Rendición de cuentas. 	<p>Se evidencia que se aportó el procedimiento denominado "Rendición de cuentas y participación ciudadana", versión1, fecha 11-09-2023, el cual incluye las políticas de operación, lo cual da cumplimiento a las actividades #1 y #2, no obstante, no se aporta soportes donde se evidencie el cumplimiento de la actividad #2. Verificada la formulación del Plan de Mejoramiento se identificó que la fecha de terminación se encontraba para el 05-01-2024, razón por la cual se encuentra vencido e incumplido.</p> <p>Por otra parte, frente a la evaluación de riesgos se evidencia que se continúa presentando la situación, teniendo en cuenta que no se han identificado los riesgos que puedan afectar la actividad de rendición de cuentas.</p> <p>no se emite concepto de cierre de la No Conformidad.</p> <p>Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.</p>	Inefectivo
20230607 Agrupa 2019273 - 20211029	NCR-Recurrente	Cargue de evidencia de la ejecución de controles: Conforme a la muestra seleccionada; se pudo observar, que el 10% de las Oficinas de Registro de la Superintendencia de Notariado y Registro, cargaron parcialmente los documentos que soportan la ejecución de los controles y el 26% no la subieron; esta situación se presenta por el desconocimiento y falta de aplicación de la metodología para la administración del riesgo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de seguimiento para la presentación de matrices de riesgos 2. Capacitación e inducción en diligenciamiento de matriz de riesgos, uso de plataforma digital para la consulta de procedimientos, guías, formatos, etc. 	<p>Verifica la carpeta SharePoint, se observó que no reposan evidencias de la ejecución del Plan de Mejoramiento, cuyas actividades se encontraban con fecha de finalización 30-12-2023, razón por la cual se encuentran incumplidas y vencidas. Igualmente, frente a la evaluación del diseño y ejecución de controles, se evidenció que la situación identificada en la No Conformidad se continúa presentando toda vez que se evidenció que el 15% de las</p>	Inefectivo

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:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		Esta no conformidad es recurrente, incumpliendo lo establecido en la Política General para la Administración de Riesgos definida por la Entidad. No Conformidad identificada con el N° 2019273. Se recomienda agrupar las No Conformidades que versen sobre el mismo asunto; N° 2019273 y 20211029.		ORIP's reportaron parcialmente la ejecución de controles y el 34.35% no reportaron; No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	
20230915	NCR-Recurrente	No se encontraron los controles asociados a las causas identificadas en la matriz de riesgos, por lo cual se presenta inobservancia a lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, numeral 2.3 Análisis de Controles: "toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo". Igualmente, es conveniente revisar la descripción de los riesgos, toda vez que estos se encuentran más asociados a las causas que pueden dar origen a la materialización de un riesgo.	1. Realizar ajuste de la matriz de riesgos del procedimiento, asociando las causas identificadas a los controles propuestos	Verificadas las evidencias aportadas por el proceso se evidencia que se cargó la matriz Excel con fecha de aprobación 20-12-2021, lo cual da cumplimiento con la actividad y unidad de medida, no obstante, verificada la matriz de riesgos se observa que se continúa incumpliendo los lineamientos del DAFP, en virtud de que cada causa identificada debe contener un control y se observan 13 causas y 4 controles, asimismo, el diseño de los controles no da cumplimiento con los siete (7) criterios establecidos. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	Inefectivo
20221145	NCR-Recurrente	Se evidenció la materialización de los siguientes riesgos "Debilidades en la Planeación y su incidencia en el contrato estatal de obra"; "Inadecuado uso e indebida publicación de los documentos precontractuales y contractuales plataforma transaccional SECOP I y II"; "Falta de control, seguimiento y vigilancia por parte de la supervisión e interventoría";	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz del Plan de Mejoramiento Institucional, se evidenció que no se ha suscrito Plan de Mejoramiento por parte del proceso, por lo cual se estaría incumpliendo lo establecido en el procedimiento interno "Formulación y/o seguimiento Planes de Mejoramiento" y teniendo en cuenta que desde la vigencia 2022 se continúa presentando la situación, se	Inefectivo



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		"Deficiencias en el manejo del plan de inversión del anticipo al incumplir los porcentajes establecidos contractualmente"; "Inadecuada programación presupuestal"; "Incumplimiento del principio presupuestal de anualidad" e "Incumplimiento del programa de trabajo por falta de seguimiento al contrato", que no han sido identificados en la matriz de riesgos de los Macroprocesos de Gestión Financiera; Gestión Administrativa y Gestión Contractual, razón por la cual, requieren de un tratamiento inmediato, a fin de diseñar controles adecuados y efectivos para evitar que éstos se sigan materializando, incumpléndose con esto, lo establecido en la Política General Para la Administración de Riesgos de la SNR43 respecto al numeral 8 "Esquemas líneas de defensa para la administración de riesgos", en los que tiene que ver con responsabilidades y funciones en la administración de los riesgos; así como lo señalado en la Guía para la Administración de riesgos del DAFP.		reitera la persistencia de la No Conformidad. No se da concepto favorable de cierre. no se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	
20230921	NCR	Debilidades en la identificación de riesgos y el diseño de controles en el Mapa de Riesgos Institucional A partir de los 2 riesgos verificados asociados al tema objeto del presente seguimiento, se encontró que los controles existentes en el mapa de riesgos presentan debilidades en su diseño, toda vez que no cumplen los criterios establecidos por el DAFP en la "Guía Entidades Públicas"- Versión 4, en la cual se determinan aspectos prioritarios que se deben contener dichos controles para su definición como son: responsable, periodicidad,	1. Actualización de la matriz de riesgo del grupo de Planeación Institucional e Inversión	Verificada la carpeta SharePoint, no se evidencian soportes, no obstante, la actividad se encuentra en desarrollo hasta el 31 de julio de 2024, razón por la cual no es posible emitir un pronunciamiento de efectividad. Se recomienda acoger los lineamientos emitidos por el DAFP en materia de riesgos, teniendo en cuenta la identificación de riesgos y el diseño de controles. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y	En Desarrollo

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>

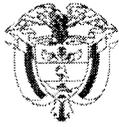
correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020

Φ



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		propósito, actividad a realizar, manejo de observaciones y/o desviaciones, evidencias de ejecución. Así mismo, se observó que no se cuenta con el establecimiento de actividades de control para la totalidad de las causas identificadas. Estas debilidades presentadas pueden llegar a generar que se materialice los riesgos, conllevando a incumplimiento en los objetivos estratégicos de la entidad, así como posibles observaciones por parte de los órganos de control.		probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	
20230923	NCR	Incumplimiento Política General de administración del Riesgo SNR. Se evidencio incumplimiento de los numerales 8.2 (No. 1-2-3-5-7-8); numeral 9.2.1 (No. 2-3-4-5); numeral 8.3 (No. 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10) de la Política General de administración del Riesgos de la SNR, por cuanto en algunos procesos, no se aplican debidamente los criterios establecidos, relacionados con el diseño de controles de los riesgos, cargue de documentación, actualización de formatos en el seguimiento de riesgos de corrupción, oportuno y debido seguimiento a los riesgos de corrupción por parte de la Primera y Segunda línea de Defensa; con lo cual, se podría generar la materialización de riesgos e identificación de Hallazgos por parte de los Entes de Control	1. Actualización de la política general de administración del riesgo de acuerdo con lo establecido en la guía de administración del riesgo y diseño de controles eficaces del DAFP V.6 2. Creación del manual de administración de riesgos con actualización metodológica para la identificación, análisis, evaluación de riesgos incluyendo la metodología para el diseño y evaluación de controles eficaces 3. Sesiones de socialización de la política actualizada de administración del riesgo a los enlaces de los procesos 4. Sesiones de socialización de del manual actualizado de administración del riesgo a los enlaces de los procesos 5. Actualizar los mapas de riesgos de todos los procesos incluyendo los controles	Verificado el Plan de Mejoramiento se identificó que las actividades formuladas se encuentran con fecha de finalización posterior al periodo a evaluación, razón por la cual no es posible emitir un pronunciamiento de efectividad. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	En Desarrollo



Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

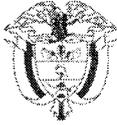
<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
20231137	NCR	Incumplimiento a los lineamientos establecidos en la Política General para la Administración del Riesgo SNR. v01. 2022 y la Guía para el Diligenciamiento de Matriz de Riesgo SNR. V01. 2021. Se observó que el formato Matriz de Riesgo utilizada por las ORIP, se encuentra en una versión desactualizada (versión 3 del 06/02/2020 código DE-SOGI-PR-07-MREG-01); los riesgos a cargo de las ORIPS no están alineados con el Mapa de Procesos vigente de la entidad. No se está realizando el monitoreo a los riesgos, en cumplimiento a lo establecido en el numeral 2 y 8.2 de la Política General para la Administración de Riesgos, por parte de la primera línea de defensa.	<ol style="list-style-type: none">1. Actualización de la política general de administración del riesgo de acuerdo con lo establecido en la guía de administración del riesgo y diseño de controles eficaces del DAFP V.62. Creación del manual de administración de riesgos con actualización metodológica para la identificación, análisis, evaluación de riesgos incluyendo la metodología para el diseño y evaluación de controles eficaces3. Sesiones de socialización de la política actualizada de administración del riesgo a los enlaces de los ORIPS.4. Sesiones de socialización de del manual actualizado de administración del riesgo a los enlaces de las ORIPS.5. Actualizar los mapas de riesgos de todos los procesos incluyendo los controles	Verificado el Plan de Mejoramiento se identificó que las actividades formuladas se encuentran con fecha de finalización posterior al periodo a evaluación, razón por la cual no es posible emitir un pronunciamiento de efectividad. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	En Desarrollo
Sin código - 1	NCR-Recurrente	Se encontró que existen riesgos sin identificar, no obstante haberse materializado el riesgo de "Caducidad, sin que se le haya dado tratamiento, así mismo, se observó que existen riesgos sin que se les haya diseñado controles a la totalidad de las causas establecidas. Por lo anterior, se determina inobservancia en el cumplimiento del numeral 6.1.1 de la Norma ISO 9001:2015; así como lo contenido en el MIPG, numeral 4.2.1 - Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional, en lo relacionado con Evaluar la Gestión del Riesgo de la Entidad.	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que es una situación reiterativa, no se da concepto de cierre. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando	Inefectivo



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		Se encontró Que existen riesgos sin identificar, no obstante haberse materializado el riesgo de "Caducidad, sin que se le haya dado tratamiento, así mismo, se observó que existen riesgos sin que se les haya diseñado controles a la totalidad de las causas establecidas. Por lo anterior, se determina inobservancia en el cumplimiento del numeral 6.1.1 de la Norma 1\$0 9001.2015; así como lo contenido en el MIPG, numeral 4,2.1 - Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional, en lo relacionado con Evaluar la Gestión del Riesgo de la Entidad.		cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	
Sin código -2	NCR-Recurrente	No obstante, la calificación en Eficiente del Sistema de Control Interno Contable en la vigencia 2019; se identificaron deficiencias en relación con los controles, riesgos e indicadores del proceso contable y financiero; así como la insuficiente capacitación, socialización y seguimiento a las políticas contables y el manual de operación a través de medios más eficaces	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que es una situación reiterativa, no se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	Inefectivo
Sin Código - 3	NCR-Recurrente	Conforme a la evaluación realizada a la matriz de Riesgos del Proceso de Gestión de Compras y Contratación, se pudo evidenciar la debilidad en el diseño, ejecución y solidez de los controles, así como la inefectividad de los mismos, las causas identificadas, no son suficientes para mitigar los	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta	Inefectivo

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>

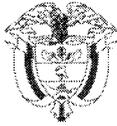
correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020

Q



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		riesgos identificados y evitar la materialización de los mismos, toda vez que éstos, no están enfocados a todas las etapas del proceso contractual; en el análisis realizado se evidencian riesgos de corrupción y no se identificaron riesgos del proceso. Adicionalmente, al revisar la matriz de riesgos del Proceso de Gestión Tesorería, no se evidenciaron riesgos identificados que puedan presentarse en ejercicio del procedimiento de pagos en la Entidad, para garantizar el cumplimiento del objetivo del mismo, orientado hacia la planificación, ejecución y control en el pago de las obligaciones de la Superintendencia de Notariado y Registro a funcionarios y proveedores de bienes y servicios, entre otros; por lo que se hace necesario, dar cumplimiento a la Política de Administración de Riesgos Adopta por la Entidad versión 3 del 24 de abril de 2020.		que es una situación reiterativa, no se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	
Sin código - 4	NCR-Recurrente	Al realizar la verificación del Proceso de Gestión de Tesorería-Procedimiento de Pagos y el Proceso de Gestión de Compras y Contratación, Procedimientos adscritos, Manual de Contratación y Supervisión, se pudo evidenciar su desactualización, falta de controles o inaplicación de los existentes, responsabilidad y funciones asignadas, entre otros, inobservados con ésta, las políticas y dimensiones asociadas bajo los lineamientos del MIPG y el Sistema de Control Interno; así, mismo, los lineamientos de la Política de riesgos adoptada por la Entidad en su última versión.	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que es una situación reiterativa, no se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	Inefectivo

4



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
Sin código - 5	NCR-Recurrente	Revisado el Mapa de Riesgos de la entidad, no se evidencian riesgos identificados y controles diseñados orientados hacia el cumplimiento del objetivo y propósito que se busca a través de la implementación de la Política y Código de Integridad de la Entidad en observancia a los lineamientos legales establecidos en la Guía y Política General para la Administración de Riesgos y Oportunidades DE-SOGI-POL-01, Versión 3 - Fecha: 24 de abril del 2020 de la Entidad. Sin embargo, se identificó la siguiente causa interna (El Desconocimiento del código de integridad por parte de los funcionarios que hacen parte del proceso), asociada a dos riesgos de corrupción identificados en el Proceso de Gestión de Inspección y Vigilancia Registral y Gestión de Control Registral, lo cual puede servir de insumo para fortalecer el diseño de los controles en los riesgos que se identifiquen con respecto a este asunto.	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que es una situación reiterativa, no se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	Inefectivo
20210633	NCR	En el Proceso Planeación Institucional, no se identifican riesgos y controles asociados al Procedimiento Formulación de Acuerdos de Gestión; a fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos legales establecidos sobre la materia y el objetivo trazado en el mismo.	1. Procedimiento actualizado de formulación de Acuerdos de Gestión	Verificado el Plan de Mejoramiento se identificó que las actividades formuladas se encuentran con fecha de finalización posterior al periodo a evaluación, razón por la cual no es posible emitir un pronunciamiento de efectividad. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	En Desarrollo

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:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020

4



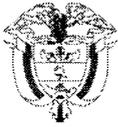
Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
Sin código - 6	NCR-Recurrente	Se encontró que en el 86% de los responsables de la Segunda Línea de Defensa (6), no presentaron evidencias de las gestiones implementadas en la gestión del riesgo para este cuatrimestre evaluado (Tabla No.5), situación que genera inobservancia a lo señalado en la Política General de Administración de Riesgos, capítulo 8.3 "Responsabilidades Segunda Línea de Defensa.	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que es una situación reiterativa, no se da concepto de cierre. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	Inefectivo
Sin código - 7	NCR-Recurrente	Se encontró que los procesos INSPECCIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO NOTARIAL y GESTIÓN JURÍDICA REGISTRAL, no establecieron las acciones de contingencia para el riesgo residual situado en zona "Extrema", inobservando lo señalado en la Política de Riesgos, numeral 9. Niveles de aceptación del riesgo y tratamiento; De los Planes de Contingencia, "...Deben elaborar plan de contingencia todos aquellos procesos que: 1. Estén expuestos a eventos de corrupción cuyo riesgo se encuentre en zona extrema."	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que es una situación reiterativa, no se da concepto de cierre. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	Inefectivo
Sin código - 8	NCR-Recurrente	Al realizar la verificación de la información reportada por planeación en el consolidado v.3, versus la información contenida en la OneDrive, correspondiente a los procesos: Cultura del Servicio y Atención al	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación	Inefectivo

Superintendencia de Notariado y Registro

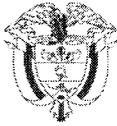
Código:
CNEA - PO - 02 - FR - 07
03 - 12 - 2020

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

P



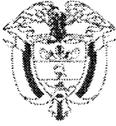
Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		<p>Ciudadano - Desarrollo y Fortalecimiento Institucional para el Servicio al Ciudadano; Seguimiento al Servicio Ventanilla Única de Registro VUR y Gestión para la Formalización de Predios Rurales y Urbanos, se evidenció que no hay claridad en la matriz de riesgo vigente y aprobada (observaciones descritas en los ítems 1 -2 y 7 de la Tabla No.1), lo que genera incertidumbre respecto a si existe o no riesgo de corrupción para el proceso. Esta situación de incertidumbre en la información reportada a través de la OneDrive, podría conllevar al riesgo de generar incumplimiento a lo señalado en la Política General para la Administración de Riesgos y Oportunidades de la Superintendencia.</p>		<p>al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que es una situación reiterativa, no se emite concepto de cierre de la No Conformidad.</p> <p>Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.</p>	
Sin código - 9	NCR-Recurrente	<p>Realizada la validación entre el consolidado reportado por la Oficina de Planeación - "Mapa Riesgos Gral. 2021, versus la Matriz de Riesgos existentes en la One Drive, se logró identificar las siguientes situaciones, entre otras: No se encuentra el acceso a los siguientes procesos en la One Drive:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cultura del Servicio y Atención al Ciudadano- Desarrollo y Fortalecimiento Institucional para el Servicio al Ciudadano,2. Seguimiento al Servicio Ventanilla Única de Registro VUR,3. Gestión para la formalización de predios rurales y Urbanos,4. Gestión Servicios Administrativos,5. Gestión Documental, (No figuran en las carpetas one drive, Ver anexo 1). <p>Se observó una numeración interrumpida para algunos procesos y en otros, no presentan numeración de tal</p>	No se ha formulado acciones de mejora.	<p>Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que es una situación reiterativa, no se emite concepto de cierre de la No Conformidad.</p> <p>Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.</p>	Inefectivo



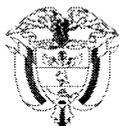
Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		forma que se lleve un orden en los procesos allí mencionados, como se observa en Anexo No.1. -Demás observaciones presentadas en la Tabla No. por proceso. Por causa de estos hechos, se limita la labor de evaluación y seguimiento a los mencionados procesos y para los riesgos de corrupción reportado por la OAP. Así mismo, y según la relación de procesos a los que no se tuvo acceso, no se les realizó en el presente cuatrimestre la evaluación. Se recomienda su incorporación y organización en la One Drive.			
Sin código - 10	NCR-Recurrente	Revisados los informes de monitoreo de riesgos realizados por las Segundas Líneas de Defensa - para los riesgos de Proyectos de Inversión, Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad y Salud en el Trabajo y Contratos; se evidencia que aún se encuentran en la etapa de verificación de riesgos identificados por las primeras líneas de defensa, o que se está diseñando la metodología para realizar la gestión del riesgo, situación que genera incumplimiento a lo señalado en la Política de Riesgos No.8.3.	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que es una situación reiterativa, no se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	Inefectivo
Sin código - 11	NCR-Recurrente	No se evidencia la identificación de riesgos, causas y efectos, así como el diseño de controles asociados al Proceso de Visitas Generales a Sujetos de Supervisión, según la responsabilidad establecida a través de la Política General de Administración de Riesgos en el capítulo 8.2 Primera Línea de Defensa - v.01. 17/03/2022	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que es una situación reiterativa, no se emite concepto de cierre de la No Conformidad.	Inefectivo



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
Sin código - 12	NCR-Recurrente	Verificados los controles de los dos riesgos, y realizada la evaluación de acuerdo con la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas"- versión 4, se identifica que los controles son débiles, debido a que no se cuenta con el establecimiento de actividades de control que cumplan con los pasos para el diseño de los controles, como son: Responsable, Periodicidad, Propósito, Actividad a realizar, Manejo de observaciones y/o desviaciones, Evidencias de ejecución. Estas debilidades presentadas, pueden llegar a generar que se materialicen los riesgos, conllevando a incumplimiento en los objetivos de la Política de Gestión Ambiental de la entidad, así como posibles observaciones por parte de los órganos de control.	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz de riesgos consolidada por la Oficina Asesora de Planeación, y de acuerdo con la evaluación de eficacia realizada por la OAP, se evidencia el incumplimiento de los lineamientos internos con relación al plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que es una situación reiterativa, no se da concepto de cierre.	Inefectivo
20231156	NCR	Incumplimiento del numeral 2 y 3 del 8.2 de la Política de Administración de Riesgos de la SNR, así como el numeral 323 de ROP24, por debilidad en el diseño, ejecución y monitoreo de los controles de los riesgos del programa (5,6,22,47 y 54). De conformidad con el análisis a la ejecución y efectividad de controles de los riesgos del programa seleccionados (5, 6, 22. 47 y 54). se evidenció la materialización de los riesgos tipo contractual, como consecuencia a la debilidad en el diseño y ejecución de los controles, identificando además que son insuficientes para mitigar, prevenir y evitar las causas generadoras de riesgos observadas en el presente informe, así como evidenciar deficiencias en el seguimiento y monitoreo por ausencia o falta de soportes que permitan establecer su ejecución y	A partir de los resultados de la Evaluación de Medio Término, desde la coordinación del programa en el DNP, se acoge la recomendación de acotar todas las herramientas del proyecto exclusivamente a las operaciones de crédito y no mezclar con la política de catastro, por lo cual se está simplificando la matriz de riesgos del Programa	Verificado el Plan de Mejoramiento se identificó que las actividades formuladas se encuentran con fecha de finalización posterior al periodo a evaluación, razón por la cual no es posible emitir un pronunciamiento de efectividad. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	En Desarrollo



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		cumplimiento, inobservando lo señalado en el numeral 325 de ROP26, respecto a la gestión del riesgo, el monitoreo de desempeño con base en resultados y la evaluación de resultados; riesgos del programa que, si bien están formulados bajo la metodología inversión de los bancos. no puede estos desconocer y continuar excluyendo lo señalado por la Política de Administración de Riesgos de la SNR, particularmente lo establecido respecto a las responsabilidades descritas en el numeral 2 y 3 del 8.2, por parte de la primera línea de defensa. he inobservar los criterios establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y la diesi de controles en entidades públicas. versión 4. en la cual se determinan los aspectos prioritarios que deben contener dichos controles. conllevando a incumplimientos en los objetivos de proceso y estratégicos de la Entidad, así como posibles observaciones por parte de los Entes de Control.			
20231261R	NCR-Recurrente	Verificados los controles de los dos riesgos y realizada la evaluación de acuerdo con la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas" - versión 4, se identifica que los controles son débiles, debido a que no se cuenta con el establecimiento de actividades de control que cumplan con los pasos para el diseño de los controles como son: Responsable, periodicidad, propósito, actividad a realizar, manejo de observaciones y/o desviaciones, evidencias de la ejecución. Estas debilidades presentadas pueden llegar a generar que se materialicen los riesgos, conllevando a incumplimiento en los objetivos	1. Solicitar a la OAP asesoría y acompañamiento en el ajuste de los riesgos y controles actuales 2. Realizar un ajuste de los riesgos que actualmente tiene el Sistema de Gestión Ambiental y fortalecer los controles asociados	Verificadas las evidencias aportadas en el SharePoint, se evidenció el cumplimiento de la primera actividad, toda vez que se cargo un acta de reunión sobre la orientación acerca de los riesgos existentes en el SGA. Frente a la segunda actividad se evidenció el cargue de la circular 093 del 2024, y un oficio que no contiene radicado, pero en su asunto indican "Observación de la actividad (...)", y se aportó una matriz Excel con la identificación de riesgos y los criterios de análisis, no obstante, estos soportes no dan cumplimiento con la actividad #2 y la unidad de medida que era aportar la matriz de riesgos. En virtud de lo anterior y teniendo que la fecha de	Inefectivo



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
		de la Política de Gestión Ambiental de la Entidad, así como posibles observaciones por parte de los órganos de control		terminación era el 31-05-2024, no se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	
20231262 R	NCR	Incumplimiento a la Política General de Administración del riesgo SNR- Se evidenció incumplimiento de los numerales 8,2 y numeral 10 de la Política General de Administración del Riesgo de la SNR, por cuanto el proceso de Gestión Disciplinaria Interna no está aplicando los criterios establecidos frente al diseño y ejecución de controles para la mitigación de los riesgos diseñados, de forma oportuna y efectiva, así como, tampoco se evidenció un reporte presentado ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, debido a la falta de seguimiento al cumplimiento de los términos legales de las actuaciones procesales por bajo impulso procesal y la falta de ejecución de planes de acción para los riesgos materializados, situación que puede conllevar al incumplimiento del objetivo del proceso.	1. Creación de alertas tempranas en las bases de datos 2. Socialización de riesgos 3. Memorando trimestrales a las oficinas de las que se depende, para el trámite de procesos. 4. Oficio de solicitud de cambio, equipos tecnológicos de la OCDI	Verificado el Plan de Mejoramiento se identificó que las actividades formuladas se encuentran con fecha de finalización posterior al periodo a evaluación, razón por la cual no es posible emitir un pronunciamiento de efectividad. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	En Desarrollo
20231283	NCR-Recurrente	Se evidenció la materialización de los siguientes riesgos, 1. "Posibilidad de inexactitud en la planeación para las adecuaciones de las oficinas de registro de instrumentos	1. Actualizar la matriz de riesgos institucional de acuerdo con las necesidades del Grupo de Infraestructura	Verificada la carpeta SharePoint se evidenció matriz Excel de matriz de riesgos de mantenimientos, no obstante, dicha matriz no da cumplimiento con la actividad, toda vez que no	Inefectivo

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

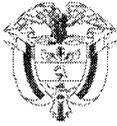
<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Código:

CNEA - PO - 02 - FR - 07

03 - 12 - 2020



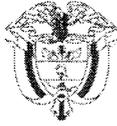
Código	No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
			públicos Y/o nivel central de la entidad', 2 "Posibilidad de un inadecuado suministro/entrega de Productos y/o servicios en los procesos precontractuales, contractuales Y postcontractuales de los contratos de acuerdo al proyecto de inversión" y 3. "Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la etapa precontractual/contractual y postcontractual', identificados en la matriz de riesgos del macroproceso de Gestión Administrativa y Gestión Contractual, razón por la cual, requieren de un tratamiento inmediato, a fin de diseñar controles adecuados y efectivos para evitar que éstos se sigan materializando, incumpléndose con esto, lo establecido en la Política General Para la Administración de Riesgos de la SNR respecto al numeral 8 "Esquemas líneas de defensa para la administración de riesgos", en los que tiene que ver con responsabilidades y funciones en la administración de los riesgos; así como lo señalado en la Guía para la Administración de riesgos del DAFP.		hace parte de la matriz de riesgos institucional. Asimismo, se continua que presentándose el incumplimiento de los lineamientos establecidos para el adecuado diseño de controles. En virtud de lo anterior, no se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	

JP

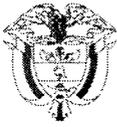


Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
20231284	NCR	Incumplimiento política general administración de riesgos	<ol style="list-style-type: none">1. Actualización de la política general de administración del riesgo de acuerdo con lo establecido en la guía de administración del riesgo y diseño de controles eficaces del DAFP V.62. Creación del manual de administración de riesgos con actualización metodológica para la identificación, análisis, evaluación de riesgos incluyendo la metodología para el diseño y evaluación de controles eficaces3. Sesiones de socialización de la política actualizada de administración del riesgo a los enlaces de los procesos.4. Actualizar los mapas de riesgos de todos los procesos incluyendo los controles	<p>Verificado el Plan de Mejoramiento se identificó que las actividades formuladas se encuentran con fecha de finalización posterior al periodo a evaluación, razón por la cual no es posible emitir un pronunciamiento de efectividad. N no se emite concepto de cierre de la No Conformidad.</p> <p>Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos; No se emite concepto de cierre de la No Conformidad.</p> <p>Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.</p>	En Desarrollo
20231285	NCR	Se identificó incumplimiento al principio de la divulgación proactiva de la información artículo 3 de la ley 1712 de 2014, por cuanto el mapa de riesgos publicado se encuentra desactualizado	<ol style="list-style-type: none">1. Creación del manual de administración de riesgos con actualización metodológica para la identificación, análisis, evaluación de riesgos incluyendo la metodología para el diseño y evaluación de controles eficaces2. Actualizar los mapas de riesgos consolidados de todos los procesos incluyendo los controles Publicar los mapas de riesgos actualizados.3. Publicar los mapas de riesgos actualizados	<p>Verificado el Plan de Mejoramiento se identificó que las actividades formuladas se encuentran con fecha de finalización posterior al periodo a evaluación, razón por la cual no es posible emitir un pronunciamiento de efectividad.</p>	En Desarrollo

A



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
20230199	NCR	Inaplicación Política general para la administración de riesgos. Superintendencia de Notariado y Registro. Versión 01, del 17 de marzo de 2022 La evaluación de los riesgos, diseño, ejecución y efectividad de Controles, se hizo bajo la matriz vigente de riesgos de los Procesos de Tecnologías, Inventarios y Almacén, con respecto a la Herramienta HGFI, que fue adquirida en la vigencia 2014; evidenciando deficiencia en la realización de las actividades de control de los riesgos contemplados en ésta. Por lo tanto, como acciones preventivas, en virtud de evitar la materialización de riesgos; es decir, que las situaciones evidenciadas, se sigan presentando; teniendo en cuenta los pasos establecidos en la Política General para la Administración de Riesgos adoptada por la Superintendencia de Notariado y Registro, es necesario considerar la viabilidad de actualizar los riesgos existentes, fortaleciendo el análisis de causa y sus controles, para garantizar su efectividad.	1. Según los nuevos lineamientos de la OAP en materia de riesgos de la vigencia 2024, Revisar y actualizar las matrices de riesgos de la OTI- Inventarios y almacén	Verificado el Plan de Mejoramiento se identificó que las actividades formuladas se encuentran con fecha de finalización posterior al periodo a evaluación, razón por la cual no es posible emitir un pronunciamiento de efectividad, No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	En Desarrollo



Código No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Descripción No Conformidades	Actividades	Comentario y Recomendaciones OCIG	Estado
20240302	NCR-Recurrente	Considerar la viabilidad de identificar riesgos y controles de riesgos orientados a garantizar el cumplimiento de las disposiciones que, en materia del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, definir los mecanismos de control que permitan gestionar y controlar dicho riesgo	No se ha formulado acciones de mejora.	Verificada la matriz del Plan de Mejoramiento Institucional, se evidenció que no se ha suscrito Plan de Mejoramiento por parte del proceso, por lo cual se estaría incumpliendo lo establecido en el procedimiento interno "Formulación y/o seguimiento Planes de Mejoramiento" y teniendo en cuenta que desde la vigencia 2022 se continúa presentando la situación, se reitera la persistencia de la No Conformidad. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	Inefectivo
202304101	NCR	Incumplimiento a la Política General de la Administración de Riesgo de la SNR. Se evidenció incumpliendo de los numerales 8,2, 8,3, 10 y 11 de la Política General de la Administración del Riesgo de la SNR, por cuanto no se aplican debidamente los criterios establecidos, cargue de documentos en la One Drive, actualización de formatos, oportuno y debido monitoreo y seguimiento a los riesgos por parte de la Primera y Segunda Línea de Defensa; falta de ejecución de planes de acción para riesgos materializados; situaciones que pueden llevar al incumplimiento del objeto del proceso; e identificación de Hallazgos por parte de Entes de Control.	1. Actualizar las Matrices de Riesgo del Grupo de contabilidad	Verificado el Plan de Mejoramiento se identificó que las actividades formuladas se encuentran con fecha de finalización posterior al periodo a evaluación, razón por la cual no es posible emitir un pronunciamiento de efectividad. No se emite concepto de cierre de la No Conformidad. Se recomienda, realizar un análisis del contexto interno y externo, posteriormente, generar la evaluación del impacto y probabilidad para poder definir los respectivos controles dando cumplimiento a los criterios para el diseño de estos.	En Desarrollo

Fuente: Elaboración propia OCIG

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

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

Código:
CNEA - PO - 02 - FR - 07
03 - 12 - 2020

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

8

5. RESULTADOS

5.1 Resumen No Conformidades

En el desarrollo de este informe; se pudo establecer la recurrencia de hallazgos identificados desde la vigencia 2019, se evidenció igualmente, hallazgos relacionados con un mismo asunto, identificados algunos con distintos códigos en el Plan de Mejoramiento Institucional y en otros casos, sin codificar, por cuanto no se han suscrito los planes de mejoramiento con ocasión a los informes correspondientes al III cuatrimestre de la vigencia 2022; razón por la cual, desde la Oficina de Control Interno, se propone su agrupación según el tema que dio origen a los mismos, realizando el ejercicio de análisis causa raíz, a través de la metodología adoptada por la Entidad, en virtud de formular acciones efectivas y garantizar su cierre. Es conveniente y prioritario revisar cada una de las recomendaciones registradas en la siguiente matriz, con respecto a cada uno de los hallazgos relacionados en ésta, clasificados como hallazgos recurrentes.

Para los hallazgos relacionados en la tabla No.5, con acciones en estado de desarrollo, igualmente, esta Oficina, propone su agrupación a través del siguiente título y descripción de la No Conformidad, en razón a que las situaciones evidenciadas a través de estos seguimientos en las distintas vigencias, se han originado por motivos de incumplimiento a numerales de la política General de Administración del Riesgo de la SNR; razón por la cual se reitera sobre la necesidad de fortalecer el análisis causa raíz, con el fin de implementar acciones de mejora efectivas tendientes al cierre de esta No Conformidad.

Tabla N° 6. Resumen resultados proceso de Seguimiento.

Título y descripción de la No Conformidad	Tipo de No Conformidad	Responsables
<p>Incumplimiento de la Política General de administración del Riesgo SNR. Se evidenció incumplimiento de los numerales 8.2 (No. 1- 2-3-5-7-8) numeral 9.2.1 (No. 2-3-4-5); numeral 8.3 (No. 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10) de la política General de administración del Riesgo de la SNR, por cuanto en algunos procesos, no se aplican debidamente los lineamientos establecidos, relacionados con los criterios para el diseño de controles de los riesgos, cargue actualización de formatos en el seguimiento de riesgos de corrupción, oportuno y debido seguimiento a los riesgos de corrupción por parte de la Primera y Segunda Línea de Defensa; con lo cual, se podría generar la materialización de riesgos e identificación de Hallazgos por parte de los Entes de Control.</p> <p>Nota: La descripción de esta No Conformidad, reemplaza los Hallazgos con código 2020105-20211022-20211031-20211032-20220302-20220719-20220733-20230604-20230607-20230915-20221145-20230921-20230923-20231137-20210633-20231156-20231261R-20231262R-20231283-20231284-20231285-20230199-20240302-202304101, asimismo, los hallazgos identificados Sin Código enumerados del 1 al 12, los cuales fueron identificados en la matriz consolidada del Plan de Mejoramiento Institucional vigente. Lo anterior, se relaciona en la tabla No. 5, en virtud de que son No Conformidades relacionadas con riesgos evaluadas como Recurrentes. La nota NO hará parte de la descripción de la No Conformidad.</p>	NCR	Planeación institucional, Notificaciones Administración Documental Comisiones y viáticos Gestión de Incorporación de Tecnología Gestión jurídica registral Gestión precontractual, contractual, Ejecución y liquidación de procesos contractuales Gestión Tecnológica y administrativa intervención a sujetos objeto de Supervisión Interoperabilidad registro - Catastro Multipropósito, Gestión Disciplinaria Interna. Dirección Regionales

Fuente: Elaboración propia OCIG.





En cumplimiento al Procedimiento Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento y su Política de Operación, a los líderes de los procesos, les corresponde elaborar un Plan de Mejoramiento dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recibo, con respecto a la No Conformidad identificada agrupada que se en la matriz de resultados contenida en la tabla No 6 de este Informe.

RECOMENDACIONES

- Verificar y acoger los lineamientos establecidos por el DAFP, con relación al diseño de controles con la finalidad de disminuir la probabilidad de que se materialice el riesgo.
- Dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas en la Política General de la Administración de Riesgo, por parte de la Primera y Segunda Línea de Defensa.
- Incluir en el formato consolidado del Mapa de Riesgos de Corrupción, la naturaleza de los controles (preventivo, detectivo y correctivo), el monitoreo y revisión de la Segunda y Tercera Línea de Defensa, con la finalidad de facilitar el seguimiento a los riesgos.
- Considerar la posibilidad de implementar controles automáticos, por tratarse de riesgos de corrupción, para disminuir la probabilidad de errores humanos en la ejecución de los controles y sus actividades.
- Incluir acciones preventivas y/o correctivas que permitan subsanar la causa raíz de la No Conformidad identificada y agrupada en este Informe
- Socializar la actividad de aseguramiento ante el Comité Institucional de Control Interno de Gestión, con el fin de que la Alta Dirección y líderes de procesos (Gerentes de Proyectos, Estructuradores técnicos de los contratos y supervisores), se tomen decisiones en virtud de documentar acciones a través del Plan de Mejoramiento por procesos de la Entidad, que lidera la Oficina Asesora de Planeación y evalúa en su efectividad, la Oficina de Control Interno de Gestión.
- En el Informe que genera el Coordinador del grupo de Arquitectura Organizacional, adscrito a la Oficina Asesora de Planeación, en ejercicio de su rol como Segunda Línea de Defensa, se sugiere realizar un análisis y seguimiento a todos los riesgos de corrupción que se encuentran en zona alta y extrema, luego de aplicar controles, evidenciando su materialización; con el fin de medir el impacto o efectividad generado a través de la función de aseguramiento. De igual manera, es necesario incluir un ítem en el contenido del Informe, donde se relacionen las acciones de mejora implementadas en atención a las recomendaciones generadas por la Segunda Línea de Defensa y se evalúe su efectividad.
- Realizar un continuo acompañamiento a los líderes de Procesos, por parte de la Segunda Línea de Defensa, en este caso, la Oficina Asesora de Planeación, con respecto a la metodología para el diseño de controles en la gestión de riesgos de corrupción, proporcionando asesoramiento y entrenamiento sobre las herramientas y procedimientos empleados para la gestión del riesgo, realizando seguimiento a las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos.

Copia de este Informe, será remitido para su conocimiento y fines pertinentes, a la Oficina Asesora de Planeación, en su rol como segunda línea de defensa, y demás líderes de procesos involucrados, por la responsabilidad que les asiste, conforme a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG.

Cordialmente,


RITA CECILIA COTES COTES
Jefe Oficina Control Interno de Gestión

Proyectado por: Juliana Torres Zambrano - Marcela del Pilar García – Contratistas OCIG
Revisó y Aprobó: Doctora Rita Cotes, Jeje OCIG.

Código:
CNEA - PO - 02 - FR - 07
03 - 12 - 2020

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