

## INFORME DE SEGUIMIENTO REALIZADO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SNR, TERCER CUATRIMESTRE DE 2022

### OBJETIVO

Realizar seguimiento y evaluación de la ejecución, efectividad de los controles de los riesgos de corrupción en la Superintendencia de Notariado y Registro.

### ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

Comprende el seguimiento y evaluación a la gestión de riesgos de corrupción de la Entidad, desarrollado por la 1ra y 2da línea de defensa a Nivel Nacional, durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre al 31 de diciembre del 2022, según los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos y teniendo en cuenta los mapas de riesgos de corrupción por proceso, con fecha de corte al 15 de enero de 2023.

### MARCO NORMATIVO

- ✓ 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 función pública; y en lo relacionado con el Mapa de riesgos de corrupción.
- ✓ Decreto 1081 de 2015, artículo 2.1.1.2.1.4
- ✓ Decreto 1499 de 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, y en lo relacionado con el mapa de riesgos de corrupción.
- ✓ Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas- DAFP, Versión 4. y 5.
- ✓ Política General para la Administración de Riesgos -Código: MP-CNGI-PO-03-PL-01, Versión: 01, de Fecha: 17 – 03 – 2022.

### METODOLOGÍA

La Oficina de Control Interno, adelantó la revisión a los riesgos de corrupción con el mapa de riesgos de corrupción recibido de Planeación – “*Mapa de Riesgos de Corrupción, v.4*” de octubre 19 de 2022 y del acceso a la One Drive, donde está el repositorio de evidencias de ejecución de los controles, así como el correspondiente monitoreo realizado por los líderes de los procesos como primera línea de defensa. También se revisó el seguimiento por parte de las segundas líneas de defensa, como insumo para la evaluación por parte de la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa.

Se realizó el seguimiento a los riesgos de corrupción evaluando la ejecución del control, analizando los mapas y confrontando cada actividad de control, con respecto a las evidencias de su ejecución, validando su pertinencia y efectividad; se verificó también la gestión de las recomendaciones emitidas en el segundo seguimiento de la vigencia 2022, en relación con el cumplimiento a la Política de Riesgos. Igualmente se consolidaron los resultados de la evaluación a los controles de riesgos de corrupción.

De conformidad al Plan Anual de Auditoría aprobado para la vigencia 2022; en cumplimiento al Procedimiento de Informes de Ley, Seguimiento y/o Evaluación, el equipo auditor llevó a cabo el ejercicio de seguimiento teniendo en cuenta lo señalado en la Política de Riesgos, de conformidad con lo definido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida

por el DAFP y demás reglamentaciones internas. Así mismo, se tuvo en cuenta la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación, como responsables del liderazgo de la gestión del riesgo en la entidad.

## LIMITACIONES

No se presentaron limitaciones.

## DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE DE 2022

### 1. Verificación a la gestión de las recomendaciones emitidas en el segundo seguimiento de la vigencia 2022, en relación con el cumplimiento a la Política General para la Administración de Riesgos.

Dada la responsabilidad de la Alta Dirección, frente a la actualización y cumplimiento que se debe dar a la Política General de Administración de Riesgos, ante cambios en el entorno que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como atender las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, se verificó la suscripción del plan de mejoramiento en atención a las debilidades evidenciadas respecto al cumplimiento de la Política de Riesgos vigente y en atención a las observaciones consignadas en el seguimiento del segundo cuatrimestre de 2022 –(Falta de Monitoreo por parte de las 1 y 2 líneas de defensa; verificación de acciones de contingencia frente al riesgo; revisión y ajustes a las causas establecidas; controles identificados sin ser ejecutados, entre otros), evidenciando que a la fecha del presente seguimiento **No se ha realizado la suscripción del Plan de Mejoramiento**, incumpliendo lo señalado en el procedimiento “*Formulación y seguimiento a planes de mejoramiento*”; así como lo establecido en el MIPG, en lo relacionado con los planes de mejoramiento.

Por lo anterior se recomienda atender los aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI), de que trata MIPG, por parte de la 2ª Línea de defensa, como son:

- Aseguramiento de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisando la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.
- Consolidación y análisis de información sobre temas claves para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.
- Asesoría a la 1ª línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: i) riesgos y controles; ii) planes de mejoramiento; entre otros.

Por lo tanto, se hace necesario realizar un análisis causa raíz a los temas que presentaron hallazgos recurrentes, utilizando la metodología existente para ello y teniendo presente que es necesario documentar el ejercicio de seguimiento y evaluación, de tal forma que le permitan a la entidad:

- Contar con la información básica para mejorar o reorientar su gestión.
- Implementar estrategias que permitan fortalecer aquellos aspectos de la gestión que presenten debilidades.
- Identificar y subsanar las posibles causas de las fallas, dar recomendaciones y priorizar requerimientos a través de las acciones que sean establecidas en los planes de mejoramiento.
- Contar con una línea base para los siguientes ejercicios de Direccionamiento Estratégico y Planeación.

Esta documentación es un insumo fundamental para el desarrollo de la dimensión de *Gestión del Conocimiento* en las entidades, tal y como lo señala el MIPG.

## 2. Verificación a la actualización y publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web de la entidad.

Se evidenció la publicación de la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción, en su versión 4, el cual incluye 22 Riesgos de Corrupción, en su versión 4 de octubre 19 de 2022, en el portal web de la SNR, a través del enlace -Transparencia y Acceso a la Información Pública, dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 y el artículo 9 de la Ley 1712 de 2014, a través del Link, numeral 9. Obligación de reporte de información; <https://www.supernotariado.gov.co/transparencia/ley-de-transparencia/> ;

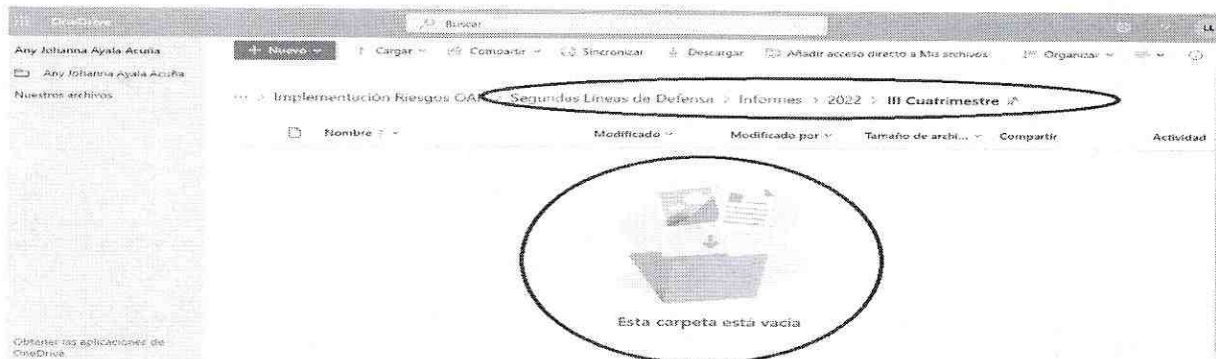
## 3. Verificación al monitoreo y seguimiento a la Gestión del Riesgo de Corrupción, según las responsabilidades asignadas a las Segundas Líneas de Defensa.

Solicitado el acceso al monitoreo y/o revisión elaborados por las Segundas líneas de defensa de la entidad, según lo establecido en la Política de Riesgos, numeral "8.3 Segunda Línea de Defensa", con el fin de evidenciar la autoevaluación permanente de las actividades llevadas a cabo por la 2ª línea de defensa, a fin de asegurar que la primera línea está diseñada y opera de manera efectiva, la Oficina Asesora de Planeación envió evidencias de las mesas de trabajo adelantadas con las Direcciones Regionales realizando la socialización del Sistema de Gestión de calidad, entre ellas, el tema de Riesgos.

Así mismo, compartió el Link de acceso a la One Drive de los informes emitidos por las segundas líneas de defensa, como es la carpeta:

2022

Una vez se accedió a esta carpeta y a la fecha de corte realizado, se encontró que no se cuenta con los soportes que evidencien el monitoreo realizado por parte de las segundas líneas de defensa, como se puede observar a continuación:



Esta situación incumple lo señalado en la Política General para la Administración de Riesgos, numeral **8.3 Segunda Línea de Defensa; Responsabilidades literales:**

#1. "Revisar los cambios en el direccionamiento estratégico o en el entorno y cómo estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de solicitar y apoyar en la actualización de las matrices de riesgos."

#7. "Revisar el adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y determinar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de estos."

#8. "Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y consolidado y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la Entidad."

#13. "Hacer seguimiento a las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos, en los siguientes periodos de corte:

**Tercer Monitoreo:**

Alcance del seguimiento: del 01 de agosto al 30 de noviembre

Fecha de seguimiento: Veinte (20) días hábiles después del periodo de corte."

A continuación, se relacionan los Responsables como segunda Línea de Defensa, según lo señalado en la Política Riesgos:

Está conformada por los responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo tales como:

**La Oficina Asesora de Planeación** para los riesgos de gestión y de corrupción, y para los riesgos de proyectos de inversión.

**La Dirección de Contratos** para los riesgos contractuales,

**La Dirección de Talento Humano** para los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo,

**La Oficina de Tecnologías de la Información** para los riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información,

**la Dirección de Administrativa y Financiera** para los riesgos ambientales y

**La Oficina Asesora Jurídica** para los Riesgos de Daño Antijurídico.

Por lo anterior, se recomienda fortalecer el seguimiento a las acciones de control de los Riesgos de Corrupción, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la "Política General para la Administración del Riesgo en la SNR, Versión 03, abril 2020", a fin de lograr contar con un monitoreo efectivo, al Mapa de Riesgos y si es del caso recomendar a las 1ras líneas realizar los ajustes necesarios.

Igualmente se recomienda socializar a la alta dirección y registrar en la One Drive -Módulo de Riesgos 2da. Línea- los monitoreos realizados durante los veinte primeros días hábiles de cada mes y analizar con sus equipos de trabajo el estado de sus proyectos y/o procesos, frente a los controles establecidos; permitiendo con ello, afianzar la cultura del autocontrol al interior de la entidad y asegurar que los líderes de procesos junto con sus equipos de trabajo, realicen monitoreo y evaluación permanente a la gestión de los Riesgos de Corrupción.

#### **4. Seguimiento en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC.**

Seguimiento Oficina de Control Interno. Se evidenció en Acta N°02 del 26 dic. 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en el numeral 7. Donde se socializaron los principales resultados del seguimiento a riesgos en la entidad, presentando los riesgos de proceso materializados de manera recurrente; las debilidades evidenciadas en el diseño de los controles; las debilidades en la aplicación de la Política general para la administración de riesgos y oportunidades; y las desviaciones con probabilidad de riesgos, en los procesos misionales y de apoyo que deben ser identificados por los procesos.

Así mismo, la Oficina Asesora de Planeación en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, al numeral 9 del Acta No.02, realizó la socialización y presentación del Informe de Riesgos de corrupción y gestión del Nivel Central y ORIP, corte al segundo cuatrimestre de 2022, el cual refleja la materialización de los riesgos para el periodo señalado.

### 5. Evaluación realizada a la gestión de riesgos de corrupción identificados en la SNR

Se verificaron en la One Drive los soportes que permiten evidenciar la ejecución de los controles establecidos por los líderes de 18 procesos. Para este seguimiento se evaluó la ejecución de un total de 57 controles correspondientes a 22 riesgos de corrupción, según la siguiente distribución:

PROCESO	No. de Riesgos	No. de Controles
NOTIFICACIONES	1	3
VISITAS A LOS SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	2	5
INTERVENCIÓN A SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	1	1
PROCESOS DISCIPLINARIOS A SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	1	3
ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS	No registrado en Matriz Riesgos Corrupción v.4 (1 RIESGO)	No registrado en Matriz Riesgos Corrupción v.4 (6 CONTROLES)
INTEROPERABILIDAD REGISTRO – CATASTRO MULTIPROPÓSITO	2	2
GESTIÓN DE INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍA	1	4
NÓMINA	1	4
ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	1	3
RECAUDOS	1	3
PAGOS INSTITUCIONALES	1	2
COMISIONES Y VIÁTICOS	1	3
GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	1	5
JURISDICCIÓN COACTIVA	1	2
ADMINISTRACIÓN JUDICIAL	1	3
GESTIÓN DISCIPLINARIA INTERNA	1	3
GESTIÓN JURÍDICA REGISTRAL	2	3
GESTIÓN TECNOLÓGICO Y ADMINISTRATIVA	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>57</b>

*Tabla 1- Riesgos y controles por proceso;*

*Fuente: “Mapa de Riesgos de Corrupción, v.4” de octubre 19 de 2022; OAP*

Al respecto, y dado que se evidenció que el riesgo de corrupción del proceso ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS no está registrado en el consolidado general de riesgos de corrupción, se reitera la necesidad de verificar el registro total de los riesgos de corrupción en el consolidado -“Mapa de Riesgos de Corrupción, v.4” de octubre 19 de 2022, que se lleva desde la Oficina Asesora de Planeación y según cada matriz de riesgos existe en la One Drive por procesos. Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento a lo señalado en la Guía que señala: “Consolidación: la oficina de planeación, quien haga sus veces, o a la de dependencia encargada de gestionar el riesgo le corresponde liderar el proceso de administración

de estos. Adicionalmente, esta misma oficina será la encargada de consolidar el mapa de riesgos de corrupción.”

Con respecto a los procesos que cuentan con riesgos de corrupción, donde solo se ha identificado 1 o 2 controles para los riesgos, se sugiere validar si es apropiado contar con un solo control, a fin de minimizar el riesgo de exposición y para evitar la materialización de los riesgos, garantizando la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.

✦ Revisadas las zonas de riesgo Inherente y residual, los riesgos de corrupción están ubicados por zona como se detalla a continuación:

PROCESO	Zona de Riesgo Inherente			Zona de Riesgo Residual		
	Moderado	Alto	Extremo	Moderado	Alto	Extremo
NOTIFICACIONES		1			1	
VISITAS A LOS SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN		1	1		2	
INTERVENCIÓN A SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	1			1		
PROCESOS DISCIPLINARIOS A SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN		1			1	
ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS		1		1		
INTEROPERABILIDAD REGISTRO - CATASTRO MULTIPROPÓSITO			2			2
GESTIÓN DE INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍA			1			1
NÓMINA			1			1
ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL			1			1
RECAUDOS		1			1	
PAGOS INSTITUCIONALES		1			1	
COMISIONES Y VIÁTICOS	1			1		
GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES			1			1
JURISDICCIÓN COACTIVA	1			1		
ADMINISTRACIÓN JUDICIAL		1			1	
GESTIÓN DISCIPLINARIA INTERNA			1			1
GESTIÓN JURÍDICA REGISTRAL			2			2
GESTIÓN TECNOLÓGICO Y ADMINISTRATIVA			2			2
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>

Tabla 2- Distribución de riesgos por zona;

Fuente: “Mapa de Riesgos de Corrupción, v.4” de octubre 19 de 2022; OAP

Riesgo inherente: El riesgo sin ningún tipo de intervención.

Riesgo residual: El resultado del riesgo con aplicación de controles.

Como se puede observar en la tabla 2, a través del mapa de riesgos los procesos realizaron la evaluación de los riesgos, donde se tuvo presente la probabilidad de ocurrencia de los riesgos de corrupción y el impacto de este, obteniendo una aproximación del comportamiento de los riesgos en la entidad, antes y después de la aplicación de los controles, es decir, se realizó la medición del daño potencial en caso de que dicho riesgo suceda o se materialice. En este sentido, visualmente se logró identificar que la mayoría de los riesgos -55% (12 riesgos), se encuentran en una zona roja -Extrema, o de mayor criticidad y que luego de aplicados los controles, la mayoría continúan en la misma zona -50% (11 riesgos); similar situación ocurre con los riesgos identificados en zona Alta, los cuales no varían después de controles -32% (7 riesgos); por lo tanto, es importante y se recomienda poder implementar controles para lograr que el riesgo mejore en su Calificación de probabilidad y Calificación de Impacto en el mapa de calor, luego de aplicados los controles, asegurando un mejoramiento sobre el desempeño del riesgo.

✚ Revisada la ejecución de los controles de los riesgos de corrupción en Nivel Central, se obtuvieron los siguientes resultados consolidados:

PROCESOS EVALUADOS	RIESGOS	¿SE REALIZÓ EL MONITOREO A LOS RIESGOS?		¿SE CORRIGIÓ ANÁLISIS CAUSA VS. CONTROL PARA LOS RIESGOS?		EVIDENCIAS DE LOS CONTROLES: ¿Se cuenta con pruebas del control?		¿MEJORARON LOS CONTROLES?	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	18	18	0	0	18	12	6	0	18

Aunque los procesos del Nivel Central realizaron el monitoreo a los riesgos de corrupción, según la prueba piloto establecida por la Oficina Asesora de Planeación, se evidenciaron diversas circunstancias que de manera reiterativa se han venido presentando, según lo evaluado por la Oficina de Control Interno en cada cuatrimestre de la vigencia 2022; donde se han encontrado situaciones como:

- Existen procesos que no realizan la -Explicación de la actividad de control, en cuanto a: ¿En qué consiste y cómo se aplica el control? ¿Dónde está documentada su aplicación? ¿Quiénes lo aplican? ¿Con qué frecuencia se aplica? ¿Qué soportes se tiene de la ejecución?.
- Existen procesos que no establecen qué pasa con las observaciones o desviaciones, en caso de llegarse a presentar en la ejecución del control.
- Existen procesos que suben los soportes a la One Drive, sin que correspondan con el control establecido en la matriz de riesgos.
- Existen evidencias de los controles subidos a la One Drive que son suministradas de manera parcial.
- Existen soportes subidos a la One Drive que no permiten determinar quien realiza la ejecución del control a fin de corroborar el responsable definido en la matriz de riesgos; Segregación y autoridad del responsable.
- Existen evidencias subidas a la One Drive que no permiten establecer el cumplimiento, según la periodicidad establecida en la matriz de riesgos del proceso.
- Existen soportes subidos a la One Drive que por sí solos no permiten determinar si es una actividad o un control, por lo que se debe tener presente que para diferenciarlo, es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.), según lo señalado en la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas", expedida por el DAFP.
- Existen evidencias de la ejecución de controles que al ser revisada por parte de un tercero, no permiten llegar a la misma conclusión de quien ejecutó el control, es decir, que no permiten determinar que se haya materializado o no el riesgo, o una de sus causas.

-No existen evidencias de la suscripción de Planes de Mejoramiento que permitan verificar los ajustes implementados, según los seguimientos y observaciones realizadas por la tercera línea de defensa, en atención a los informes presentados en la vigencia 2022.

En este sentido y teniendo como insumo los diferentes seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, es necesario y se recomienda que se adelante por parte de la primera línea de defensa, con la asesoría de la segunda línea de defensa, las acciones de mejora necesarias para establecer y ejecutar controles efectivos.

Se reitera la recomendación de realizar una revisión a la matriz de riesgos de corrupción por procesos, a fin de garantizar la inclusión de la totalidad de atributos (6), en la descripción de los controles, validando también la ejecución de los controles identificados; de tal forma que al momento de realizar la evaluación de la efectividad (eficiencia y eficacia) alcanzada, se identifique: el responsable de la ejecución del control, cada cuanto lo ejecuta, qué es lo que se pretende o se busca con la ejecución del control y el resultado final obtenido, y que sea claro para cualquier funcionario que le sea asignada la responsabilidad en la ejecución del control. Así mismo, es necesario recordar que la evidencia de la ejecución de cada uno de los controles, subida a la One Drive, debe permitir que, al ser revisada por un tercero, se llegue a la misma conclusión de quien ejecutó el control.

Cabe señalar, que la responsabilidad en la evaluación de esta ejecución de controles corresponde inicialmente a las primeras líneas de defensa, como autocontrol a sus procesos. Así mismo, les asiste esta responsabilidad a las segundas líneas de defensa, según lo señalado en las responsabilidades de la Política de Administración de Riesgos. Por su parte, el MIPG señala que el monitoreo y revisión de la gestión de riesgos, está alineada con la dimensión de "Control Interno", del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, que se desarrolla con el MECI a través de un esquema de asignación de responsabilidades y roles, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad en el marco de las líneas de defensa, según lo definido por la entidad.

Respecto a la prueba piloto adelantada para cumplir con el reporte de riesgos materializados y el respectivo informe por parte de la primera línea de defensa, establecido con el diligenciamiento del formulario de Google Form para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2022; si bien es cierto se buscaba el mejoramiento continuo en el reporte del monitoreo de los riesgos, es necesario mencionar que esta actividad no desplaza las actividades y los formatos establecidos como es el formato de Informe de Monitoreo de Riesgos, Cod.MP-CNGI-PO-03-PR-02-FR-02, versión 2 del 13 de dic.2021, teniendo en cuenta que como su nombre lo indica, un *"estudio piloto, proyecto piloto o experimento piloto es un estudio preliminar a pequeña escala realizado para evaluar la viabilidad, duración, coste, adversidades, y mejorar el diseño de estudio antes del desarrollo de un proyecto de investigación a gran escala"*<sup>1</sup>, por lo cual se establece el incumplimiento a la aplicación de este formato.

Así mismo, una vez analizadas las preguntas que contiene el formulario de Google Form, se identificó que no permite realizar el análisis y reporte de los diferentes aspectos que los gerentes públicos y los líderes de proceso deben monitorear, para una adecuada gestión del riesgo, según lo señalado en la Política General para la Administración de Riesgos, Código: MP - CNGI - PO - 03 - PL – 01, Versión: 01;

---

<sup>1</sup> Hulley, Stephen B. Designing Clinical Research. Lippincott Williams & Wilkins, 2007, p.168-169.



Fecha: 17-03-2022, en su numeral **8.2 Primera Línea de Defensa**, para en los siguientes ítems: **Numerales 2, 3, 4 y 8**, por cuanto:

# 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"*; dado que el formulario no permite tener en cuenta la revisión del diseño y ejecución adelantada para cada uno de los controles establecidos por riesgo, teniendo en cuenta que, en un mismo periodo analizado puede llegar a existir controles sin ser ejecutados.

# 3, *"Revisar que las actividades de control de sus procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos."*

# 4, *"Revisar el cumplimiento de los objetivos de sus procesos y sus indicadores de desempeño, e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos que se están materializando en el cumplimiento de los objetivos"*.

Con respecto a los numerales 3 y 4, no se evidenció que se establezca esta revisión dentro del monitoreo contemplado en el formulario de Google Form.

#8 *"El monitoreo y revisión periódica de la gestión de riesgos por parte de la primera línea de defensa se hará en las siguientes fechas:"*

**Primer Monitoreo:**

*Alcance del monitoreo: del 01 de enero al 30 de abril*

*Fecha de presentación de informe de monitoreo: Dos (2) primeros días hábiles del mes de mayo.*

*Cargue de evidencias: el cargue de las evidencias de la aplicación de los controles en la OneDrive deberá realizarse permanentemente.*

**Segundo Monitoreo:**

*Alcance del monitoreo: del 01 de mayo al 31 de agosto*

*Fecha de presentación de informe de monitoreo: Dos (2) primeros días hábiles del mes de septiembre.*

*Cargue de evidencias: el cargue de las evidencias de la aplicación de los controles en la OneDrive deberá realizarse permanentemente.*

**Tercer Monitoreo.**

*Alcance del monitoreo: del 01 de septiembre al 31 de diciembre*

*Fecha de presentación de informe de monitoreo: Dos (2) primeros días hábiles del mes de enero de la siguiente vigencia.*

*Cargue de evidencias: el cargue de las evidencias de la aplicación de los controles en la OneDrive deberá realizarse permanentemente."*

Con respecto al numeral 8, y teniendo en cuenta que se requirió a los procesos adelantar el monitoreo de manera mensual, no se daría cumplimiento a la periodicidad contenida en la política de riesgos vigente.

Por lo anterior, se recomienda realizar un análisis a los resultados de la prueba piloto adelantada, validando la eficiencia de la prueba realizada, a fin de evitar desgastes administrativos en su consolidación y análisis de la información; y si es del caso, proceder a la actualización de la documentación del Proceso de Administración de Riesgos, incluida la Política de Riesgos vigente. Ahora bien, frente a los procesos que solicitaron asesoría de la Oficina de Planeación para capacitación, ajustes o identificación de riesgos y controles, se sugiere priorizarlos a fin de contar con espacios de articulación para la implementación de estrategias de asesoría en el análisis y gestión del riesgo (para la identificación de los riesgos y sus posibles causas, así como establecimiento de controles que cumplan los requisitos determinados por el DAFP, análisis del contexto interno y externo, entre otros).

**Verificación al monitoreo y gestión de Riesgos realizado por Oficinas de Registro:** Se verificaron en la One Drive, los soportes correspondientes al monitoreo realizado por las Direcciones Regionales,

para las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos-ORIP de su jurisdicción, quienes han reportado la siguiente información, respecto a la gestión de riesgos realizada por las Oficinas de Registro, y como Primera Línea de Defensa:

ORIPS QUE NO REPORTARON EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN DE LOS CONTROLES			
<b>DIRECCION REGIONAL ANDINA</b>			
Andes	Dosquebradas	Jericó	Santo Domingo
Apartado	Filandia	Puerto Berrio	Santuario
Bolívar Antioquia	Fredonia	Santa Rosa De Cabal	Segovia
Dabeiba	Girardota	Santa Rosa De Osos	Sonsón
Sopetran	Urao	Yarumal	
<b>DIRECCION REGIONAL CARIBE</b>			
Ciénaga	Riohacha	San Juan Del Cesar	Soledad
<b>DIRECCION REGIONAL ORINOQUIA</b>			
Acacias	San Martin	Florencia	
<b>DIRECCION REGIONAL PACIFICA</b>			
No presentó informe consolidado del monitoreo realizado a las ORIP de su jurisdicción.			
<b>DIRECCION REGIONAL CENTRO</b>			
Bogotá zona norte	Facatativá	Líbano	Pitalito
Chaparral	Fresno	Miraflores	Puerto Boyacá
Convención	Guateque	Monquirá	Soacha
Duitama	La mesa	Ocaña	Soata
El cocuy	La plata	Pacho	Zipaquirá

Las Direcciones Regionales, como Primera Línea de Defensa o Coordinadores de la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad, han reportado que de manera general para las 195 ORIP, el 24% (46) de éstas, no realizaron el reporte de la ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos de corrupción identificados en las Oficinas de Registro. Así mismo, manifestaron que existen Oficinas que han realizado la gestión del riesgo, de manera parcial.

Esta situación evidencia incumplimiento a lo señalado en la Política para la Administración del Riesgo, numeral 8.2 Primera Línea de Defensa; responsabilidades #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 numeral 8.2, Primera Línea de Defensa; responsabilidades #8. "El monitoreo y revisión periódica de la gestión de riesgos por parte de la primera línea de defensa se hará en las siguientes fechas:

**Tercer Monitoreo.**

Alcance del monitoreo: del 01 de septiembre al 31 de diciembre

Fecha de presentación de informe de monitoreo: Dos (2) primeros días hábiles del mes de enero de la siguiente vigencia.

Cargue de evidencias: el cargue de las evidencias de la aplicación de los controles en la OneDrive deberá realizarse permanentemente."

## 6. Verificación realizada a la Materialización de Riesgos de Corrupción

### PROCESO GESTIÓN DISCIPLINARIA INTERNA

Verificados los informes de monitoreo a riesgos de corrupción realizado por cada uno de los líderes de procesos y para el periodo evaluado, se encontró que el Proceso - Gestión Disciplinaria Interna, realizó el reporte de la materialización del Riesgo de corrupción denominado: *“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.”*

Al respecto, es preciso señalar que, conforme a su redacción se trata de un riesgo de corrupción; sin embargo, esta Oficina no puede emitir pronunciamiento, en el sentido de poder asegurar que se tomaron decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros para adelantar los procesos disciplinarios que conllevaran a la prescripción o caducidad de la acción o sanción disciplinaria por bajo impulso procesal; situación que deberá ser verificada en las instancias de control pertinentes.

Se recomienda evaluar si los controles establecidos para mitigar la materialización del riesgo son suficientes y dan cubrimiento a todas las causas identificadas en la matriz de riesgos, a través de la elaboración de un plan de mejoramiento que involucre, entre otros aspectos, el análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y revisión del evento y revisión de controles, a fin de dar cumplimiento a lo señalado en el numeral 10. Niveles de aceptación del riesgo y tratamiento; y numeral 11.1- Protocolo de contingencia para la materialización de un riesgo de corrupción, de la Política General para la Administración de Riesgos, Código: MP - CNGI - PO - 03 - PL – 01, Versión: 01 del 17/mar/2022.

### 7. Planes de mejoramiento

A la fecha del presente informe, se desconoce que haya sido suscrito un Plan de Mejoramiento como producto del seguimiento a los riesgos de corrupción realizado para el primer cuatrimestre de 2022; sin embargo, en la verificación realizada, se observó que los riesgos de corrupción vienen siendo ajustados por los líderes de los procesos.

De otra parte, conforme al Plan de Mejoramiento len la tabla No.15 se realiza la correspondiente evaluación de las acciones, de los hallazgos identificados como recurrentes; dicha evaluación se realizó con corte a 30 de junio de 2022.

**Tabla #15– Plan de Mejoramiento-Hallazgos recurrentes**

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	OBSERVACIÓN
2019273 R	Conforme a la muestra seleccionada; se pudo observar, que el 61% de las Oficinas de Registro de la Superintendencia de Notariado y Registro, cargaron parcialmente los documentos que soportan la ejecución de los controles y el 9% no la subieron; esta situación se presenta por el desconocimiento y falta de aplicación de la metodología para la administración del riesgo. Esta no conformidad es recurrente, incumpliendo lo establecido en la Política General para la Administración de Riesgos definida por la Entidad.	Dado que es un hallazgo transversal a muchos macroprocesos, al evaluar su efectividad, se evidencia recurrencia en la falta de evidencias que soporten la ejecución de los controles establecidos

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	OBSERVACIÓN
2020102 R	<p>A partir de los mapas de riesgo de corrupción verificados a los procesos, se observó en la Tabla No.4; que no se cuenta con el establecimiento de actividades de control para las 28 causas identificadas en esta Tabla. Como se puede observar, existen causas no controladas, por lo tanto se considera que los controles existentes y propuestos en los mapas de riesgos y de corrupción presentan debilidades en su diseño, toda vez que no cumplen los criterios establecidos por el DAFP en la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas"- versión 4, en la cual se determinan aspectos prioritarios que deben contener dichos controles para su definición como son: Responsable, Periodicidad, Propósito, Actividad a realizar, Manejo de observaciones y/o desviaciones, Evidencias de ejecución. Estas debilidades presentadas, pueden llegar a generar que se materialicen los riesgos, conllevando a incumplimiento en los objetivos estratégicos de la entidad, así como posibles observaciones por parte de los órganos de control.</p>	<p>Dada la transversalidad del hallazgo y que aún se presentan debilidades en el diseño de los controles, toda vez que en algunos casos, no se cumplen los criterios establecidos por el DAFP; así como también, existen causas a las cuales no se les ha dado tratamiento, se considera que la acción planteada es inefectiva para que esta situación no se vuelva a presentar.</p>
2020105 R	<p>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 dada 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 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.</p>	<p>Teniendo en cuenta la transversalidad del hallazgo y Evaluados los riesgos existentes en la Oficinas de Registro se continúa identificando falta de actualización, según cada contexto externo que presenta la ORIP, por lo tanto se determina que las acciones han sido inefectivas.</p>
20211029	<p>En la revisión efectuada a la efectividad obtenida en la ejecución de los controles establecidos para el cuatrimestre Mayo-Agosto de 2021, se observó que existen evidencias de ejecución del primer control (mandamientos de pago); sin embargo, para el segundo control, no se subieron evidencias que permitan determinar su ejecución.</p> <p>Según el análisis realizado al diseño de los dos controles, éstos se encuentran con un puntaje promedio de 50 puntos, por lo cual el rango del control actual, en su diseño se ubica en "Débil"; y el Resultado de la solidez del conjunto de controles (es decir del conjunto entre el diseño y la ejecución), presenta un puntaje inferior a 50 puntos, encontrándose en el rango "Débil"; motivo por el cual se recomienda implementar acciones de mejora, para fortalecer la solidez del conjunto de controles establecidos.</p>	<p>Dado que es un hallazgo transversal a muchos macroprocesos, al evaluar su efectividad, se evidencia recurrencia en el hallazgo identificado.</p>

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	OBSERVACIÓN
20211031	<p>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 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.</p>	<p>Dado que es un hallazgo transversal a varios macroprocesos, al evaluar su efectividad, se evidencia recurrencia en el hallazgo identificado.</p>
20211032	<p>Se evidencian debilidades en el análisis, diseño y ejecución de los controles, dado que se observó que para algunos riesgos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- No fueron cubiertas la totalidad de las causas identificadas; así mismo,</li> <li>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;</li> <li>3- Similar situación de falencias se encontraron en la ejecución de los controles, para los procesos que obtuvieron una calificación de la solidez del conjunto de controles en Débil o Moderado.</li> <li>4- Oficinas de Registro y Direcciones Regionales que no realizan la ejecución del control y/o no realizan el monitoreo a los riesgos identificados.</li> </ol> <p>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.</p>	<p>Dado que es un hallazgo transversal a muchos macroprocesos, al evaluar su efectividad, se evidencia recurrencia en el hallazgo</p>

De acuerdo con las observaciones de la tabla anterior, se recomienda verificar la forma como se registran las evidencias en la one drive y realizar las correcciones respectivas, a fin de que esta oficina pueda verificar y evaluar la efectividad de las acciones en el próximo informe de seguimiento.

## CONCLUSIONES

Como resultado del seguimiento a los riesgos de corrupción para el tercer cuatrimestre de 2022, nos permitimos señalar algunas consideraciones al respecto:

Persisten las debilidades en la aplicación de la metodología para la Administración del Riesgo, para el análisis de las causas, toda vez que no se establecen controles para la totalidad de las causas identificadas.

Se evidenció el reporte de materialización de un riesgo de corrupción; sin embargo, no se encontraron soportes de la implementación de acciones para su mitigación. Así mismo, es necesario revisar las causas que dieron origen a esos eventos de riesgos materializados, como aquellas que están ocasionando que no se logre el cumplimiento de los objetivos y metas, a través del análisis de indicadores asociados a dichos objetivos.

Dado que existen debilidades en el cumplimiento a la Política de Administración del Riesgo, según los resultados plasmados en este informe (como la falta de ejecución de los controles determinados para la mitigación de los riesgos de corrupción, la falta de monitoreo a los riesgos por parte de las segundas líneas de defensa, la no suscripción de planes de mejoramiento, entre otros), se reitera la necesidad de revisar cada uno de ellos y suscribir los planes de mejoramiento para cada una de las debilidades evidenciadas, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición de estos eventos.

Se recomienda también, a los líderes de procesos, realizar revisiones periódicas del cumplimiento de las actividades propuestas en sus planes de mejoramiento, a fin de no generar incumplimientos de estos.

## MATRIZ DE RESULTADOS

Se reitera la recomendación que para los hallazgos revisados a través del Plan de Mejoramiento, -en el numeral 7 del presente informe, sean revisados a fin de establecer las acciones correspondientes, por parte de los líderes de Procesos, como primera línea de defensa, y como responsables de establecer controles adecuados que permitan no solo garantizar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento, sino también, su efectividad.

A continuación, se relacionan los hallazgos en atención al presente seguimiento, donde fueron clasificados como hallazgos recurrentes:

ITEM	HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO NCR/ NCP	RECOMENDACIÓN COMO OPORTUNIDAD PARA LA MEJORA	RESPONSABLES
1	Realizado el seguimiento al cumplimiento dado a los lineamientos establecidos en la Política General para la Administración de Riesgos, se determinó incumplimiento frente a la Política de Administración de Riesgos vigente: numeral 8.2, numeral 8.3, 11.1.	NCR RECURRENTE	Fortalecimiento a la gestión del riesgo, dado que es un proceso que debe ser efectuado por la Alta Dirección de la SNR y por todo el personal, atendiendo el esquema de líneas de defensa, a fin de obtener un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos propuestos.	Los procesos involucrados que no cumplieron o cumplieron parcialmente, conforme al desarrollo del informe.

			Dar cumplimiento a lo señalado en la Política de Riesgos, a fin de responder efectivamente ante un evento de exposición y/o materialización del riesgo de corrupción, en especial para aquellos procesos que realizan actividades de cara al ciudadano.	
COD. 2020 10102	Verificada la adecuada determinación de las causas, asociadas con la identificación de los controles por proceso se evidenció que 14 procesos (Tabla # Tabla 6: Revisión Causas Vs. Controles), presentan inobservancia a 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". Ver tabla	NCR RECURRENTE	Considerar diferentes situaciones que por sus particularidades, puedan llegar a originar prácticas corruptas y para su análisis se sugiere utilizar diferentes fuentes de información como informes de años anteriores, registros históricos, hechos de corrupción presentados (en caso que se hayan presentado), las quejas, las denuncias, investigaciones adelantadas, u actos de corrupción presentados en entidades similares. Así mismo, se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo, puede existir más de una causa o sub-causas que pueden ser analizadas <sup>2</sup> .	Los procesos involucrados que no cumplieron o cumplieron parcialmente, conforme al desarrollo del informe.
COD. 2021 1032	Realizada la verificación a la ejecución de los controles, se encontraron diversas circunstancias, como son: algunos procesos no suministran la información que permita evidenciar la ejecución de controles y la efectividad de los mismos, la suministran de manera parcial, suministran evidencias que no corresponden al control definido en la matriz de riesgos; y dado que estas situaciones no permite evaluar si el control se está ejecutando, y si estos ayudan a prevenir las causas que generan los riesgos, éstos fueron clasificados como No Efectivos, conforme al numeral 3.2.2 Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. Ver Tabla #8 -Verificación ejecución de Controles para el II cuatrimestre de 2022.	NCR RECURRENTE	Realizar revisión a la matriz de riesgos de corrupción por procesos, a fin de garantizar la inclusión de la totalidad de los atributos en la descripción de la ejecución de los controles, validando la aplicación de los controles identificados, para que al momento de realizar la evaluación de la efectividad (eficiencia y eficacia) alcanzada en la ejecución de los controles, se logre identificar, el responsable de la ejecución del control, cada cuanto lo ejecuta, qué es lo que se pretende o se busca con la ejecución del control y el resultado final obtenido, a fin de que sea claro para cualquier funcionario que llegue o le sea asignada la responsabilidad en la ejecución del control. Así mismo, es necesario recordar que la evidencia de la ejecución de cada uno de los controles, subida a la One Drive, debe permitir que al ser revisada por un tercero, se llegue a la misma conclusión de quien ejecutó el control.	Los procesos involucrados que no cumplieron o cumplieron parcialmente, conforme al desarrollo del informe.

**No Conformidad Real- NCR:** Incumplimiento de una norma o requisito.

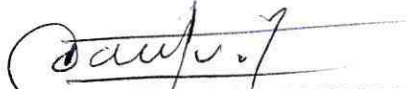
**No Conformidad Potencial - NCP:** Situación identificada, que puede dar lugar al incumplimiento de una norma o a la materialización de un riesgo. Si la observación es recurrente, se dejará posteriormente como **NC**.

**RECURRENTE:** Hallazgo ya evidenciado en informes de seguimiento anterior, analizar nuevas causas y/o responsables para su tratamiento.

<sup>2</sup> Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. V5, 2020.

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

Cordialmente,



**JOSE DANIEL JUTINICO RODRIGUEZ**  
Jefe Oficina Control Interno de Gestión (e)

Proyectado por: *Nayibe Barreto* / *Stella Reyes*  
Revisó y Aprobó: Jefe OCI