

OCI-038

SNR2024IE003117

Bogotá D.C. 29 de febrero de 2024

Doctor

**ROOSVELT RODRIGUEZ RENGIFO**

Superintendente de Notariado y Registro

Ciudad

*Asunto: Remisión Informe Final de Seguimiento al avance del Plan de Mejoramiento Institucional, II Semestre de 2023.*

Respetado Doctor Roosevelt; cordial saludo;

La Oficina de Control Interno de Gestión, en observancia de sus funciones conferidas por la Ley 87 de 1993, elaboró el Informe Final del Seguimiento al Avance Semestral del Plan de Mejoramiento Institucional, Segundo Semestre vigencia 2023, frente al cumplimiento de la normativa interna vigente que reglamenta los Planes de Mejoramiento.

En el presente informe, se encuentra contenido los resultados del seguimiento, el estado del Plan de Mejoramiento Institucional y las recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo de la Entidad, a corte 31 de diciembre de 2023. Cabe resaltar; que de manera conjunta con la Oficina Asesora de Planeación y esta Oficina, se ha venido fortaleciendo en el ejercicio de depuración, agrupación de hallazgos y actualización del Plan de Mejoramiento, a través del seguimiento, consolidación y evaluación; no obstante, teniendo en cuenta que la verificación se realiza de forma manual, se incrementa la probabilidad del margen de error, razón por la cual, esta Oficina, se encuentra presta a recepcionar oportunamente, cualquier comentario, observación o recomendación.

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 en este Plan, por la responsabilidad que les asiste en ejercicio de sus funciones y competencia, como Primera y Segunda Línea de Defensa respectivamente, conforme al esquema de Líneas de Defensa contemplado al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

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

Cordialmente,



**RITA CECILIA COTES COTES**

Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

**Proyecto:** Juliana Torres Zambrano y Marcela García – Profesionales Contratistas OCIG

**Anexos:** Matriz consolidado Plan de Mejoramiento Institucional, Segundo Semestre 2023, contenido en una hoja Excel

**Copias:** Mauricio Alejandro Rodríguez González – Jefe Oficina Asesora de Planeación.

William Pérez Castañeda- Secretario General

José Ricardo Acevedo Solarte- Jefe Oficina de Tecnologías de la Información

Lía Torregrosa Ojeda - Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario.

Olman Olivella Mejía - Director Técnico de Registro.

Julia Beatriz Gutiérrez Hernandez - Jefe de Oficina Atención al Ciudadano

María José Muñoz Guzmán - Delegada de Tierras

Iliana Rengifo Ortiz - Jefe Oficina Asesora Jurídica

Isabella Andrea Hernández Aranda -Superintendente Delegada para el Notariado.

Alejandro Larreamendy Joerns - Superintendente Delegado para el Registro.

Martha Páez Canencia - Dirección de Talento Humano.

Daniel Fernando Cruz González – Director Administrativo y Financiero.

## INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, SEGUNDO SEMESTRE 2023

### OBJETIVO:

Realizar el seguimiento y evaluación del estado de avance y cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Institucional para el segundo semestre de 2023.

### ALCANCE DE LA EVALUACIÓN:

Evaluación de la efectividad del Plan de Mejoramiento Institucional, en el marco de los informes emitidos por la Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento al Plan Anual de Auditorías Internas, correspondiente al segundo Semestre 2023, conforme al consolidado generado por la Oficina Asesora de Planeación.

### MARCO NORMATIVO:

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

De conformidad con lo establecido mediante la Ley 87 de 1993, en el cual se otorgan las funciones a las Oficinas de Control Interno de Gestión, los roles asignados mediante el Decreto 648 de 2017 y la Séptima Dimensión (Control Interno) del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, esta Oficina realiza el presente informe de seguimiento al avance y seguimiento de las acciones adscritas al Plan de Mejoramiento Institucional, producto de auditorías y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión. Así las cosas, se implementó las técnicas de auditorías que confiere la Ley, como lo son: revisión, verificación, seguimiento y análisis; con la finalidad de verificar el cumplimiento del marco normativo interno y de las acciones de mejora propuestas.

Esta Oficina en cumplimiento al rol *“Evaluación y Seguimiento”* estipulado en el Decreto 648 de 2017 y de acuerdo, con el marco normativo interno, realiza un ejercicio de seguimiento y evaluación de efectividad, semestral, a las acciones adscritas por los procesos a este Plan de Mejoramiento, verificando lo reportado por la Primera y Segunda Línea de Defensa.

El presente informe de seguimiento; detalla el estado inicial del Plan de Mejoramiento, el avance de las acciones de mejora por proceso, y resultado obtenido de la evaluación de efectividad realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión.

### LIMITACIONES:

Producto del este seguimiento se presentaron las siguientes limitaciones:

- Se encontraron inconsistencias en la Matriz Excel del Plan de Mejoramiento Institucional, remitida por la OAP, como la falta de eliminación de las No Conformidades cerradas y/o agrupadas, falta de información en la Matriz como las fuentes de información, fechas de inicio y finalización.
- Errónea enumeración de las No conformidades.

- Asignación errónea de las No Conformidades; s toda vez que se encuentran mal distribuidas en los macroprocesos que no corresponden a estos.
- Evaluación de la eficacia, sin tener en cuenta las unidades y cantidades de medida de cada acción.
- La reiterativa falta de codificación de las nuevas No Conformidades, por tratarse de un solo Plan de Mejoramiento Institucional.

En virtud de lo anterior, se hizo necesario por parte de esta Oficina, postergar el pronunciamiento de efectividad y la realización del informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional II Semestre de 2023, para ser entregado en el mes de febrero de 2024; así mismo, se sugiere tener en cuenta todas las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno de Gestión en las mesas de trabajo realizadas en la vigencia 2023.

## **DESARROLLO:**

### **Contextualización actividades de actualización y consolidación del Plan de Mejoramiento Institucional**

En virtud de realizar la evaluación de efectividad al Plan de Mejoramiento Institucional de la Superintendencia de Notariado y Registro – SNR, a corte 31 de diciembre de 2023, la Oficina de Control Interno realizó tres (3) mesas de trabajo con la Oficina Asesora de Planeación, con la finalidad, de verificar el estado del Plan y designar actividades a realizar por parte de cada Oficina, frente a la actualización y verificación del consolidado de este Plan de Mejoramiento.

Como resultado de la mesa de trabajo realizada con la Oficina Asesora de Planeación, el día 15 de junio de 2023, se estableció como compromiso para la Oficina de Control Interno, remitir el Plan de Mejoramiento con la finalidad de revisar el avance consolidado del Plan de Mejoramiento Institucional, asimismo, se acordaron compromisos para la entrega de la matriz de avance consolidada con la evaluación de eficacia, con las evidencias reportadas por la Primera Línea de Defensa.

El día 5 de octubre de 2023, se realizó reunión virtual con la Oficina Asesora de Planeación, con la finalidad de verificar los informes emitidos desde esta Oficina; relacionados con el Plan de Mejoramiento Institucional y sus respectivas No Conformidades.

Mediante oficio del 11 de diciembre de 2023, con radicado No. SNR2023IE018125 la Oficina Asesora de Planeación envió el Consolidado del Plan de Mejoramiento Institucional con calificación a la “eficacia” y seguimiento durante el Segundo Semestre de 2023, frente a las inconsistencias presentadas en el Plan, la Oficina de Control Interno, emitió respuesta del anterior oficio mediante radicado No. SNR2023IE019548 de fecha 29 de diciembre de 2023, en el cual se solicita ajustes correspondientes a la matriz del Plan de Mejoramiento Institucional recibida, en donde se encontraron algunas inconsistencias en su contenido y la remisión de una nueva matriz actualizada, a fin de garantizar que la evaluación de efectividad se realice con base en información real, disminuyendo el margen de error.

Esta Oficina relaciona a continuación las inconsistencias identificadas:

- La Matriz Excel del Plan de Mejoramiento Institucional; remitida por la OAP, se encuentra encriptada dificultando su manejo y archivo.
- No se eliminaron las No Conformidades cerradas o agrupadas, las cuales deben mantenerse en el seguimiento interno de ambas Oficinas, sin embargo, en la matriz allegada, no se eliminaron las filas de las acciones cerradas, lo cual genera reprocesos, al tener que generar una nueva verificación y pronunciamiento de las acciones que previamente han sido evaluadas y cerradas.
- La Matriz Excel del Plan de Mejoramiento Institucional, remitida por la Oficina Asesora de Planeación; en algunas No Conformidades, carece de fuentes de información las cuales se refieren a los nombre de los informes generados, fechas de inicio y finalización. Se recomienda guardar la relación de las fuentes de información de todas las No Conformidades, tanto de las agrupadas y cerradas, para facilitar la consulta.

- Se evidenció que el archivo Excel cuenta con varias hojas con información, no obstante, por tratarse de un solo Plan de Mejoramiento Institucional; se recomienda remitir una sola matriz con una hoja Excel que incluya los Planes de Mejoramiento con las acciones codificadas, suscritas y no suscritas; no obstante, la Oficina de Control Interno; se anticipó a realizar esta actividad, en virtud de generar una sola Matriz con toda la información del Plan de Mejoramiento Institucional vigente; se unificó este Plan, suscrito y codificado, así como, las No Conformidades pendientes de acciones de mejoramiento por suscribir.
- Se recomienda verificar las fechas de inicio y finalización, de acuerdo con la información suscrita por el proceso, teniendo en cuenta el procedimiento y políticas de operación.
- Existen filas sin información relacionada con la descripción de No Conformidades con acciones suscritas a través del Plan de Mejoramiento, como la relación de los procesos responsables, se recomienda que toda la matriz se diligencie debidamente.
- Se evidenció que la codificación de las No Conformidades no se está realizando de acuerdo con la vigencia en la que se emitió el informe, conforme a lo especificado en el procedimiento y las recomendaciones realizadas por esta Oficina durante mesas de trabajo en la vigencia 2023.
- No se asignan las No Conformidades a los procesos y Macroprocesos referidos en los informes emitidos por esta Oficina, o conforme a su responsabilidad.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno verificó, organizó y unificó la información en una sola Matriz, a fin de proceder a realizar la evaluación de efectividad del Plan de Mejoramiento Institucional, en ejercicio de su rol y responsabilidad como Tercera Línea de Defensa. .

#### **Estado del Plan de Mejoramiento Institucional, II semestre de 2023.**

De acuerdo con la información consolidada por la Oficina Asesora de Planeación y enviada a la Oficina de Control Interno; se evidenció que el Plan de Mejoramiento Institucional, se encuentra suscrito con 448 acciones para un total de 230 No Conformidades; no obstante, se identificaron 76 No Conformidades, sin codificar y sin acciones suscritas; correspondientes al 33% del total del Plan de Mejoramiento Institucional, con respecto a las 306 No Conformidades identificadas por la Oficina de Control Interno, como resultado de su rol de seguimiento y evaluación desarrollado en las vigencias 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, acorde con el inventario remitido por la Oficina Asesora de Planeación, a corte 31 de diciembre de 2023; inobservándose con esto, los lineamientos internos establecidos en la Política de Operación de Formulación y Seguimiento Plan de Mejoramiento, numeral 12 que indica *“Para subsanar hallazgos detectados en un informe de la OCI o informe de auditoría interna el plan de mejoramiento deberá ser suscrito 15 días hábiles después de comunicado (correo) el informe final”*. Lo anterior, teniendo en cuenta que para estas No Conformidades, no se cumplió con el término establecido para formulación, seguimiento y cierre definitivo de estas.

El total de No Conformidades, a corte II semestre de 2023, el Plan de Mejoramiento, consta de 267 No Conformidades con 366 acciones vencidas; es decir, con fecha de finalización anterior al periodo evaluado (31 de diciembre de 2023), las cuales fueron objeto de evaluación por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión. Cabe resaltar, que las No Conformidades con acciones que establecieron fecha de cierre posterior al 31 de diciembre 2023, serán evaluadas en la próxima vigencia por encontrarse en desarrollo. Lo anterior, se ilustra a través de la siguiente tabla:

**Tabla No. 1.** Estado inicial Plan de Mejoramiento Institucional.

	TOTAL NO CONFORMIDADES	TOTAL ACCIONES	TOTAL NO CONFORMIDADES A CORTE 31/12/2023	TOTAL ACCIONES A CORTE 31/12/2023	TOTAL NO CONFORMIDADES EN TERMINO A CORTE 31/12/2023	TOTAL ACCIONES EN TÉRMINO A CORTE 31/12/2023
TOTAL NO CONFORMIDADES CODIFICADAS CON PLAN DE MEJORAMIENTO	209	427	170	345	40	82
TOTAL NO CONFORMIDADES CODIFICADAS SIN PLAN DE MEJORAMIENTO	21	21	21	21	0	0
TOTAL NO CONFORMIDADES SIN CODIFICAR Y SIN PLAN DE MEJORAMIENTO	76	0	76	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>306</b>	<b>448</b>	<b>267</b>	<b>366</b>	<b>40</b>	<b>82</b>

Fuente: Información suministrada por la OAP, segundo Semestre 2023 - Elaboración propia – OCIG.

**Estado del Plan de Mejoramiento Institucional desagregado por Macroprocesos, II semestre de 2023.**

En la siguiente tabla, se detallan las No Conformidades desagregadas por Macroprocesos identificadas por la Oficina de Control Interno en cumplimiento de su rol como evaluadora independiente, durante las vigencias comprendidas entre el 2019 hasta el cierre de la vigencia 2023.

**Tabla No. 2.** Estado Plan de Mejoramiento Institucional por Macroproceso, II Semestre 2023

MACROPROCESO	TOTAL DE CONFORMIDADES	TOTAL ACCIONES	VENCIDOS		EN TÉRMINOS	
			No conformidades	Acciones	No conformidades	Acciones
ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO REGISTRAL	20	39	11	17	9	22
RELACIONAMIENTO AL CIUDADANO	4	8	2	4	2	4
CONTROL DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	9	25	0	0	8	23
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION	14	24	6	10	8	14
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	19	32	8	12	11	20
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	2	0	0	1	2
GESTIÓN CONTRACTUAL	4	10	2	4	2	6
GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	42	90	37	84	5	6
GESTIÓN FINANCIERA	31	62	25	41	6	21
GESTIÓN JURÍDICA	5	9	4	7	1	3
OIVC - SDPFR - TIERRAS	14	50	14	50	0	0

MACROPROCESO	TOTAL DE CONFORMIDADES	TOTAL ACCIONES	VENCIDOS		EN TÉRMINOS	
			No conformidades	Acciones	No conformidades	Acciones
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	1	2	1	2	0	0
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	58	80	53	70	5	10
ORIENTACION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL	1	3	1	2	0	1
ORIENTACION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	3	8	3	8	0	0
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	0	0	0	0	0	0
COMUNICACION ESTRATEGICA	4	4	2	2	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>	<b>448</b>	<b>169</b>	<b>313</b>	<b>60</b>	<b>134</b>

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

**Vencidos:** Se encuentran con fecha de terminación anterior al periodo evaluado.

**En términos:** Se encuentran con fecha terminación posterior a la evaluación realizada.

Es de señalar; que la Oficina de Control Interno realizó algunas correcciones de fondo en la Matriz de Plan de Mejoramiento Institucional, contenida en una sola hoja Excel, todas las No conformidades suscritas, por suscribir y codificar de acuerdo a las recomendaciones previamente realizadas por esta dependencia y por tratarse de un solo Plan de Mejoramiento; asimismo, se realizaron ajustes a la fecha recibo informe auditoria y se unificaron los Macroprocesos vigente de la SNR, entre otros.

Del análisis realizado conforme al contenido de la información que registra la tabla No. 2, se observó lo siguiente:

Los Macroprocesos con mayor porcentaje de No Conformidades identificadas por la Oficina de Control Interno, corresponden a Gestión de Talento Humano, equivalente al 25.2% y el Macroproceso de Gestión de las Tecnologías de la Información, con un 18.2%; igualmente, con respecto al número de acciones suscritas y vencidas; razón por la cual, se requiere fortalecer los controles implementados en cada proceso, por tratarse de asuntos transversales a la Entidad; igualmente, se requiere dar cumplimiento a la Política de Operación de Formulación y Seguimiento Plan de Mejoramiento, en lo que concierne a la reprogramación y reformulación de acciones, en virtud de garantizar su efectividad y evitar posibles sanciones disciplinarias; es conveniente además, considerar la agrupación de No Conformidades en aquellos eventos donde se identifiquen situaciones similares, con el propósito de facilitar el ejercicio de evaluación y seguimiento.

Con respecto al proceso de la Gestión de las Tecnologías de la Información, (OTI), se realizó mesa de trabajo virtual con la Oficina Asesora de Planeación el día 24 de octubre de 2023, con el fin de revisar las No Conformidades del Plan de Mejoramiento institucional de la OTI, de tal manera que se unifiquen los criterios y realizar el envío de consolidación del Plan solicitado mediante oficio No. SNR2023IE019172 de fecha 27 de diciembre de 2023, en el cual se solicita verificar, agrupar las No Conformidades, no obstante, la Oficina Asesora la Planeación envió la matriz consolidada a la OTI, producto del trabajo realizado con esta Oficina. Sin embargo, teniendo en cuenta que en la reunión realizada en el mes febrero con la OAP y la OTI se llegó a la conclusión que no se realizaría la evaluación de efectividad de las No Conformidades asignadas a este proceso teniendo en cuenta que el proceso solicita verificar el



estado del total de No Conformidades, teniendo en cuenta que han realizado el cargue de soportes en la carpeta SharePoint y que se han reformulado las acciones en vigencias anterior, conforme a lo señalado por la OTI.

En cuanto al Macroproceso de Control de la Gestión Institucional, después de la evaluación de efectividad; fue cerrada la No Conformidad identificada con código 2020203, debido a que se subsanaron las causas que dieron su origen, no obstante, se evidenció que se asignó a este Macroproceso No Conformidades que no corresponden de acuerdo con las auditorías y seguimiento realizados; en virtud de lo anterior, se hace necesario que la Oficina Asesora de Planeación, en ejercicio de su rol, asigne correctamente al proceso responsable de la No Conformidad, las No Conformidades identificadas con el código No. 20230724, 20230724, 20230725, 20230726, 20230727, 20230923, 20231136, 20231137; sean reasignadas de forma correcta.

### Estado del Plan de Mejoramiento Institucional por Macroprocesos y por Vigencias, II Semestre de 2023

En la siguiente tabla, se relacionan las No Conformidades con acciones suscritas, desagregadas por Macroprocesos y por vigencias auditadas entre el 2019 y cierre de 2023, como se muestra a continuación.

**Tabla No. 3.** Estado Plan de Mejoramiento Institucional por Macroprocesos y vigencias

MACROPROCESO	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL HALLAZGOS
ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO REGISTRAL	5	0	2	0	13	20
RELACIONAMIENTO AL CIUDADANO	0	2	0	0	2	4
CONTROL DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	0	1	0	0	8	9
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	3	1	0	1	9	14
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	4	0	1	13	1	19
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	0	0	0	0	1
GESTIÓN CONTRACTUAL	1	0	1	0	2	4
GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	18	1	17	4	2	42
GESTIÓN FINANCIERA	13	0	2	0	16	31
GESTIÓN JURÍDICA	1	0	1	0	3	5
OIVC - SDPFR - TIERRAS	0	0	0	14	0	14
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	0	0	0	1	0	1
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	47	0	1	9	1	58
ORIENTACION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL	1	0	0	0	0	1
ORIENTACION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	3	0	0	0	0	3
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	0	0	0	0	0	0
COMUNICACION ESTRATEGICA	4	0	0	0	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>42</b>	<b>57</b>	<b>230</b>

Fuente: Elaboración propia – OCIG.

Resultado del análisis anterior, se observa que el mayor número de No Conformidades relacionadas, se identificaron en la vigencia 2019, por cuanto, bajo el liderazgo de la Oficina de Control Interno, se hizo un trabajo de agrupación de No conformidades, en virtud de facilitar el ejercicio de seguimiento y evaluación del Plan de Mejoramiento Institucional, producto de los informes generados por la Oficina de Control Interno en vigencias anteriores a ésta; expuesto lo anterior, se hace necesario procurar que las Primeras Líneas de Defensa o Líderes de procesos, subsanen las causas

de los No conformidades recurrentes para garantizar su efectividad, así como suscribir Plan de Mejoramiento dentro del plazo establecido en el Procedimiento y Políticas de Operación, a fin de contribuir con la mejora a la gestión institucional.

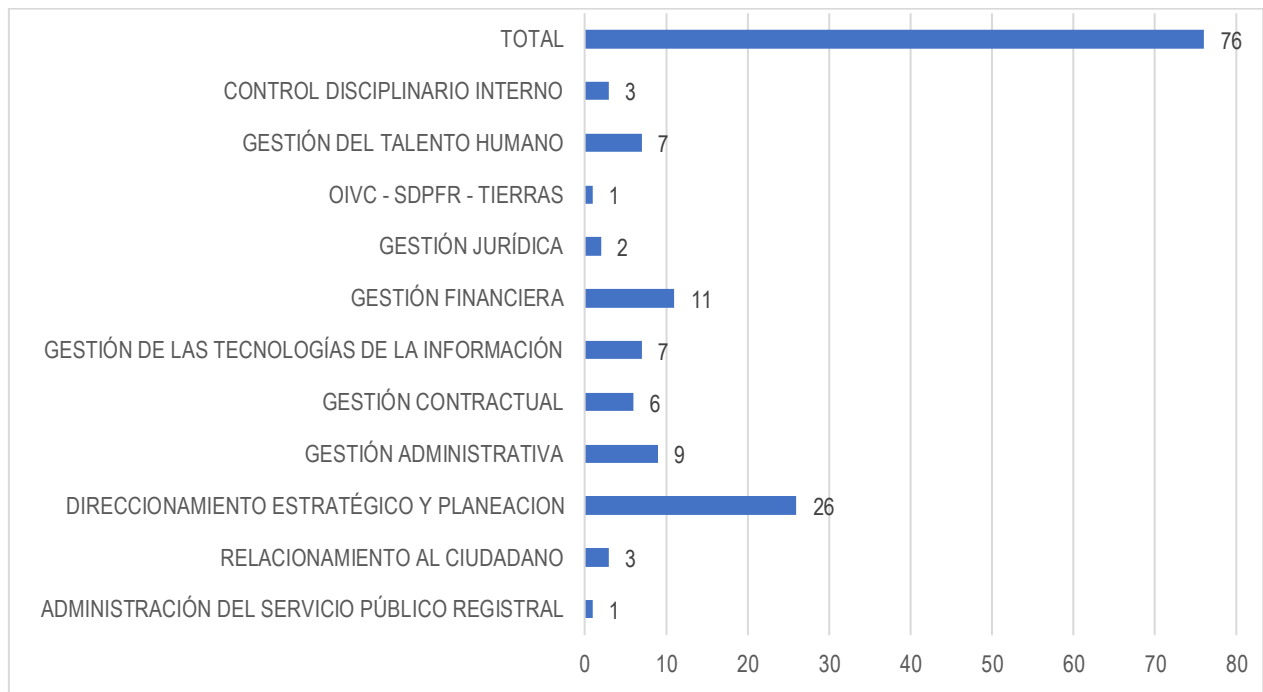
En los Macroprocesos de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión de las Tecnologías de la información, y Gestión de Talento Humano, se identificó la mayor cantidad de No Conformidades desde la vigencia 2019, con un total de 3, 18 y 47 No conformidades respectivamente.

Expuesto lo anterior, es necesario y conveniente, fortalecer el ejercicio de autocontrol por parte de la Primera Línea de Defensa o Líderes de procesos; por cuanto, es evidente la recurrencia de No Conformidades identificadas y sin subsanar por más de cuatro vigencias; generando con esto, un nivel alto de ineffectividad y recurrencia en la evaluación del Plan de Mejoramiento, impactando el Sistema de Control Interno de la Entidad por tratarse de posibles riesgos materializados

### Estado Plan de Mejoramiento Institucional por Macroprocesos con Plan de Mejoramiento pendiente de suscripción

En la gráfica siguiente, se relaciona el total de No Conformidades por Macroprocesos que no han codificadas y suscritas en el Plan de Mejoramiento, hasta la fecha del periodo evaluado, correspondiente a un total de 76 No Conformidades, identificadas por la Oficina de Control Interno desde la vigencia 2020 (Fecha en que se agruparon las No conformidades de vigencias anteriores a ésta); hasta la vigencia 2023.

**Gráfico No. 1.** Plan de Mejoramiento Institucional sin Suscripción de Acciones de Mejora, por Macroproceso



**Fuente:** Evaluación de efectividad - Elaboración propia OCIG de Plan de Mejoramiento de la OAP.



Conforme a lo ilustrado anteriormente, los Macroprocesos con mayor número de No Conformidades con acciones sin suscribir, corresponden a Direccionamiento Estratégico con un total de 26; Gestión Financiera con 11 y Gestión Administrativa con 9 No Conformidades; por lo anterior, se reitera el incumplimiento de la Política de Operación de Formulación y Seguimiento Plan de Mejoramiento, numeral 12 que indica “Para subsanar hallazgos detectados en un informe de la OCI o informe de auditoría interna el plan de mejoramiento deberá ser suscrito 15 días hábiles después de comunicado (correo) el informe final”; teniendo en cuenta que para estas No Conformidades, no se cumplió con el término establecido para este fin.

#### Estado Plan de Mejoramiento Institucional por Macroprocesos y por vigencias auditadas, con Plan de Mejoramiento pendiente de suscripción

A través de la siguiente tabla, se ilustra la información anterior según las vigencias auditadas; 2020, 2021, 2022 y 2023.

**Tabla No. 4.** Estado Plan de Mejoramiento Institucional por Macroprocesos y por vigencias auditadas, con Plan de Mejoramiento pendiente de suscripción

MACROPROCESO	2020	2021	2022	2023	TOTAL
ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO REGISTRAL	1	0	0	0	1
RELACIONAMIENTO AL CIUDADANO	1	0	2	0	3
CONTROL DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	0	0	0	0	0
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION	7	12	6	1	26
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	2	5	2	0	9
GESTIÓN DOCUMENTAL	6	0	0	0	6
GESTIÓN CONTRACTUAL	0	0	0	0	0
GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	2	2	3	0	7
GESTIÓN FINANCIERA	2	8	1	0	11
GESTIÓN JURÍDICA	0	2	0	0	2
OIVC - SDPFR - TIERRAS	0	0	1	0	1
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	0	0	0	0	0
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	2	3	2	0	7
ORIENTACION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL	0	0	0	0	0
ORIENTACION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	0	0	0	0	0
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	3	0	0	0	3
COMUNICACION ESTRATEGICA	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>76</b>

Fuente: Evaluación de efectividad - Elaboración propia OCIG.

Resultado del análisis anterior, el mayor número de No Conformidades relacionadas en la tabla, con respecto a las No Conformidades sin suscribir, se encuentran identificadas en la vigencia 2020, equivalente a 26; por cuanto después del trabajo de agrupación de No Conformidades y la suscripción de acciones de mejoramiento, como resultado de este ejercicio realizado en el 2019. En los Macroprocesos de Direccionamiento Estratégico y Gestión Financiera, con un total de 26 y 11 No Conformidades, respectivamente. Sigue siendo evidente la recurrencia con respecto a la falta de suscripción de acciones de mejora en los términos legalmente establecidos, por parte de los líderes de procesos, incumpléndose los lineamientos de la Política de Operación de Formulación y Seguimiento Plan de Mejoramiento, numeral 12.

### Evaluación efectividad Plan de Mejoramiento Institucional, II Semestre 2023.

Frente a la evaluación del Plan de Mejoramiento Institucional, correspondiente a 230 No Conformidades Codificadas con Plan de Mejoramiento identificadas y 448 acciones suscritas entre las vigencias 2019 hasta el 2023; la Oficina de Control Interno de Gestión evaluó el 32% de éstas, correspondiente a 73 No Conformidades y 169 acciones de mejora, a través de los Informes finales de Seguimiento programados para el II semestre de 2023, de conformidad con las actividades previstas en el Plan de Auditorías 2023; por cuanto la evaluación de efectividad de los Planes de Mejoramiento, se encuentra prevista dentro de los alcances de los seguimientos y auditorías de la presente vigencia; como se muestra a continuación.

**Tabla No. 5.** Resumen evaluación efectividad Plan de Mejoramiento Institucional, II semestre 2023

TOTAL NO CONFORMIDADES CON PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO	TOTAL NO CONFORMIDADES EVALUADAS	TOTAL ACCIONES EVALUADAS	TOTAL NO CONFORMIDADES EN TERMINOS	NO CONFORMIDADES SIN EVALUAR	NO CONFORMIDADES CON CONCEPTO DE ABTENSION
230	73	169	55	44	58

**Fuente:** Evaluación de efectividad - Elaboración propia OCIG.

La Oficina de Control Interno de Gestión evaluó la efectividad del Plan de Mejoramiento Institucional, el cual cuenta con un total de 230 No Conformidades, analizando el 32% de éstas, teniendo en cuenta que la evaluación de las 55 No Conformidades en términos se realizará en el marco de auditorías y seguimientos en la vigencia 2024.

El restante de las No Conformidades que no fueron evaluación, correspondiente a 102 No Conformidades, se identificó que 44 pertenecen al Macroproceso de Gestión del Talento Humano las cuales no fue posible evaluar su efectividad por tratarse de No Conformidades identificadas en el marco de la auditoría al SGSST, por lo cual, su pronunciamiento deberá realizarse por parte de Talento Humano en auditoría a este Sistema. Por otra parte, esta Oficina se abstiene de realizar pronunciamiento de ineffectividad a un total de 58 No Conformidades, hasta tanto la Oficina de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Tecnologías de la Información, en ejercicio de su rol y responsabilidad, se reúnan para realizar una revisión de las acciones propuestas dentro del Plan de Mejoramiento y así poder consolidar la información de manera confiable, real, íntegra y proporcionarla a los procesos de forma actualizada.

### Evaluación de Efectividad Plan de Mejoramiento Institucional, Segundo Semestre 2023.

Del total de la evaluación realizada, se evidenció que el 96% de estas son ineffectivas, correspondiente a 70 No Conformidades con 161 acciones. Se emitió pronunciamiento de efectividad de 7 acciones en 2 No Conformidades; por cuanto, los controles implementados permitieron corregir y subsanar lo evidenciado en el proceso auditor o de seguimiento.

**Tabla No. 6.** Resultado Evaluación de Efectividad por Macroprocesos del Plan de Mejoramiento Institucional, Segundo Semestre 2023.

MACROPROCESO	TOTAL EVALUADAS		EFECTIVOS		INEFECTIVOS		PERIODO DE MADUREZ	
	NC	ACCIONES	NC	ACCIONES	NC	ACCIONES	NC	ACCIONES
ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO REGISTRAL	14	27	0	0	14	27	0	0
RELACIONAMIENTO AL CIUDADANO	2	4	0	0	2	4	0	0
CONTROL DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	1	2	1	2	0	0	0	0
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACION	3	6	0	0	3	6	0	0
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	6	13	0	0	6	13	0	0
GESTIÓN DOCUMENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0
GESTIÓN CONTRACTUAL	2	4	0	0	2	4	0	0
GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0
GESTIÓN FINANCIERA	18	34	1	5	17	29	0	0
GESTIÓN JURÍDICA	1	2	1	2	0	0	0	0
OIVC - SDPFR - TIERRAS	13	48	0	0	13	48	0	0
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	9	20	0	0	9	20	0	0
ORIENTACION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL	0	0	0	0	0	0	0	0
ORIENTACION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	3	8	0	0	3	8	0	0
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	0	0	0	0	0	0	0	0
COMUNICACION ESTRATEGICA	1	1	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>169</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>70</b>	<b>161</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

**Fuente:** Evaluación de efectividad - Elaboración propia OCIG.

Para el caso de la No Conformidades Recurrentes, se recomienda realizar un monitoreo permanente por parte de los líderes de los procesos y la Oficina Asesora de Planeación, en virtud de cumplir con las acciones

En Periodo de Madurez; se identificó 1 No Conformidad con 1 acción, que, de acuerdo con los criterios de los auditores de la Oficina de Control Interno de Gestión, se consideró un tiempo prudencial no mayor a seis (6) meses, para realizar un análisis de fondo, con el fin de emitir un pronunciamiento más objetivo y con mayor certidumbre frente a la efectividad de las acciones propuestas.

De lo anteriormente expuesto y conforme a la tabla No. 6, se evidenció la efectividad de tres (3) No Conformidades, correspondientes a los Macroprocesos Gestión Financiera, Gestión Jurídica y Control de la Gestión Institucional. En virtud de lo anterior y dada la alta calificación de ineffectividad, se reitera la necesidad de fortalecer la cultura de autocontrol, a través del seguimiento y monitoreo permanente de los Planes de Mejoramiento, por parte de los líderes de procesos y la Oficina Asesora de Planeación en su rol y responsabilidad como Primera y Segunda Línea de Defensa

respectivamente, en virtud de garantizar su efectividad, fortaleciendo el Sistema de Control Interno de la Entidad, evitando la materialización de riesgos, mejorando la prestación del servicio misional hacia los grupos de valor (Stakeholders).

Finalizado el ejercicio de evaluación de efectividad, el Plan de Mejoramiento quedó conformado por 227 No Conformidades y 439 acciones de mejoras suscritas, 21 No Conformidades Codificadas sin Plan de Mejoramiento y 76 No Conformidades con Acciones de mejora pendientes por suscribir y sin codificar.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

Teniendo en cuenta el resultado de la evaluación realizada al Plan de Mejoramiento Institucional, correspondiente al I semestre de 2023, por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, donde se evidenció su desactualización, por cuanto existen 159 No Conformidades con acciones pendientes por suscribir; inobservándose los lineamientos de la Política de Operación Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramientos, numeral 12; por haberse incumplido los términos dispuestos para la formulación de acciones, como resultado de los Informes Finales de seguimientos y Auditorías generados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

Por lo anterior, se reitera a los líderes de los procesos, sobre la urgente necesidad y conveniencia de realizar un nuevo análisis causa raíz para las No Conformidades evaluadas como inefectivas, reformulando y reprogramando las acciones de mejora, definiendo actividades que logren subsanar las causas que los generaron, en cumplimiento a la Política de operación del Procedimiento Suscripción y Seguimiento Plan de Mejoramiento, para lo cual se cuenta con un plazo de 15 días antes de la fecha de vencimiento de las acciones.

En virtud de lo expuesto anteriormente; en cumplimiento a la Política de Operación del Procedimiento de Suscripción y Seguimiento Planes de Mejoramiento, numeral 27, la Oficina de Control Interno de Gestión, remitirá a Control Interno Disciplinario, la relación de los procesos donde identificaron las No Conformidades vencidas y recurrentes, para lo de su competencia.

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

- Aplicar la Metodología para el análisis causa raíz, diligenciando debidamente los formatos dispuestos por la Entidad para tal fin.
- Aplicar y dar cumplimiento al marco normativo interno, suscribiendo el Plan de Mejoramiento en los términos y condiciones legalmente establecidos; especialmente, en las 76 No Conformidades pendientes.
- Se sugiere a la Oficina Asesora de Planeación realizar el consolidado de la asignación realizada por No conformidad a cada proceso, como se ha realizado por parte de esta Oficina, para el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría. Lo anterior, a fin de identificar la cantidad de cada No conformidad a cargo de los procesos responsables, de tal forma que se actualice el Plan de Mejoramiento, partiendo de información real, confiable y vigente.
- Se recomienda a La Oficina Asesora de Planeación, continuar realizando un seguimiento continuo y permanente, como Segunda Línea de Defensa; adelantando las acciones pertinentes, a fin de mantener el consolidado actualizado de los Planes de Mejoramiento, en ejercicio del rol que le corresponde, disponiendo de espacios de asesoría y acompañamiento periódicos para la Primera Línea de Defensa o líderes de procesos y sus equipos de trabajo.
- Se sugiere a la Oficina Asesora de Planeación, realizar un solo consolidado con las No Conformidades que han suscrito y no han sido suscritas en el Plan de Mejoramiento; lo anterior, por tratarse de un solo Plan.

- Es conveniente que la Oficina Asesora de Planeación, en su rol como Segunda Línea de Defensa, Involucre a todos los procesos responsables, en la identificación del análisis causa raíz y las acciones de mejora, a fin de determinar el grado de responsabilidad de cada uno frente al Plan de Mejoramiento.
- Es necesario que la Primera Línea de Defensa o líderes de procesos, den cumplimiento a la Política y Procedimiento del Plan de Mejoramiento; frente al seguimiento, reformulación y reprogramación de acciones, de acuerdo con los términos establecidos en la normativa interna; evitando el traslado a la Oficina de Control Interno Disciplinario.
- Se recomienda a la Primera Línea de Defensa (líderes de procesos); realizar el cargue de evidencias en los medios dispuestos por la Entidad, con la finalidad de dejar la trazabilidad de la ejecución y seguimiento de las acciones de mejora suscritas; igualmente, estos soportes sean coherentes con las acciones suscritas y las causas de los hallazgos identificados.
- la Primera Línea de Defensa (líderes de procesos); deberán mantener los controles, tendiente a subsanar de manera definitiva, las causas de las No Confoen los Planes de Mejoramiento, a fin de evitar su recurrencia, en virtud de garantizar el pronunciamiento de efectividad por parte de la Oficina de Control Interno en los seguimientos y auditorías.
- La Oficina Asesora de Planeación; como Segunda Línea de Defensa, debe brindar un acompañamiento continuo y asesoría oportuna en el proceso de suscripción y seguimiento de los Planes de Mejoramiento; especialmente en la Metodología para el análisis causa raíz de las No Conformidades identificadas en los informes de seguimiento y auditorías.
- La Primera Línea de Defensa (líderes de procesos); debe verificar el pronunciamiento de ineffectividad realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión, a fin de proceder oportunamente con el análisis causa raíz y suscripción de nuevas acciones de mejoramiento.
- Para las No Conformidades que se encuentren en términos de ejecución; se recomienda realizar seguimiento permanente por parte de los líderes de procesos, a fin de identificar oportunamente aquellas acciones que requieran ser reformuladas o reprogramadas, con el propósito de evitar su vencimiento, incumplimiento e ineffectividad en el próximo seguimiento correspondiente al I semestre de 2024.

Esta Oficina, reitera la disposición de prestar la asesoría y acompañamiento a los líderes de procesos y servidores que lo requieran, en aras del mejoramiento continuo y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Cordialmente,

  
**RITA CECILIA COTES COTES**  
Jefe Oficina de Control Interno

**Proyecto:** Juliana Torres Zambrano, Marcela del Pilar García Mora – Profesionales Contratistas OCIG.  
**Revisó:** Rita Cecilia Cotes Cotes – Jefe Oficina de Control Interno de Gestión.

## ANEXOS

### Anexo No. 1. Evaluación efectividad PM Institucional, No Conformidades efectivas, II Semestre 2023.

No. CÓDIGO	MACROPROCESO	DESCRIPCIÓN	NO. DE ACCIONES	PRONUNCIAMIENTO AUDITOR, II - 2023
2019204	Gestión Financiera	Como resultado de las auditorías realizadas a las Oficinas de Registro de Cartagena, Piedecuesta y Girardota, se observó que los saldos que se mantienen en la cuenta 291090 y los 240720001 ingresos recibidos por anticipados de vigencias anteriores y de la vigencia actual se encuentra sobreestimada, ya que no se registran conforme al principio de causación las cancelaciones por estos conceptos.	5	A partir del proceso auditor realizado a las Orip priorizadas en el Plan Anual de Auditoria 2023, se realizó la verificación de saldos en la cuenta 2040720 (recaudos por Clasificar) evidenciando soportes y control de los ingresos recibidos por anticipados. igualmente, control sobre los saldos existentes en la cuenta 291013 (Ingresos Recibidos por Anticipado - Contribuciones). Estado: Efectivo.
2020203	Control de la Gestión Institucional	Se evidencia debilidades en la implementación del sistema de gestión documental ya que los documentos aportados en la auditoria no cumplen con lo exigido en la normatividad archivística frente a la foliación y manejo del archivo, lo que ocasiona un incumplimiento del numeral 4.2.2 de la ISO9001:2015 - NTCGP 1000:2009 numeral 4	2	De acuerdo con el cargue de evidencias que soportan la ejecución de la acción propuesta y que subsana lo identificado en la presente No Conformidad, se da concepto de cierre. Estado: Efectivo.
20211029	Gestión Jurídica	En la revisión efectuada a la efectividad obtenida en la ejecución de los controles establecidos para el cuatrimestre Mayo-agosto de 2021, se observó que existen evidencias de ejecución del primer control (mandamientos de pago); sin embargo, para el segundo control, no se subieron evidencias que permitan determinar su ejecución.  -Según el análisis realizado al diseño de los dos controles, éstos se encuentran con un puntaje promedio de 50 puntos, por lo cual el rango del control actual, en su diseño se ubica en "Débil"; y el Resultado de la solidez del conjunto de controles (es decir del conjunto entre el diseño y la ejecución),	2	En la verificación realizada en el informe del Sistema Único de Información para la Gestión jurídica del Estado Ekogui, Primer Semestre 2022 se observó el fortalecimiento de los controles para los riesgos, registrando su diseño, ejecución y control, así como la solidez del conjunto de los controles en rango fuerte. Por lo anterior, se procedió a realizar el cierre mediante Oficio radicado No. SNR2022IE018408. Estado: Efectivo.

No. CÓDIGO	MACROPROCESO	DESCRIPCIÓN	NO. DE ACCIONES	PRONUNCIAMIENTO AUDITOR, II - 2023
		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.		

**Fuente:** Matriz consolidada, evaluación efectividad PM Inst.