

Bogotá D.C., 14 de marzo de 2024

OCI - 044

SNR2024IE003984

Doctor
ROOSVELT RODRIGUEZ RENGIFO
Superintendente de Notariado y Registro
Ciudad

Asunto: Remisión Informe de seguimiento a las PQRSD, II semestre vigencia 2023

Respetado Doctor Roosevelt, cordial saludo;

De conformidad con la Ley 87 de 1993 y sus normas reglamentarias, en el rol de "Evaluación y seguimiento" enmarcado en los decretos 648 del 2017 y 1499 del 2017 del Sistema de Gestión, Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG –Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en la dimensión de Control Interno –MECI, la Oficina de Control Interno, realizó el seguimiento las PQRSD, II semestre-vigencia 2023, frente al cumplimiento de la normatividad interna vigente que reglamentan las peticiones.

Las recomendaciones y orientaciones generadas desde la Oficina de Control Interno de Gestión, como producto de los procesos de auditoría, seguimientos y evaluaciones de efectividad, se constituye en una herramienta de retroalimentación para el Sistema de Control Interno, que examina las debilidades y fortalezas del control en la operación de la entidad.

Copia de este mismo informe, será remitido para su conocimiento y fines pertinentes, a la Oficina Asesora de Planeación, por la responsabilidad que les asiste como primera y segunda línea de defensa respectivamente, conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

El líder del proceso auditado en coordinación con los involucrados, deben elaborar un Plan de Mejoramiento con las No Conformidades consignadas en el presente informe, dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recibo, conforme lo establece el procedimiento Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento. v.03 y Política de Operación.

Cordialmente,


RITA CECILIA COTES COTES
Jefe Oficina Control Interno de Gestión

Con Copia
Superintendente Delegados, Secretario General, Directores, Jefes de Oficina y Jefe Oficina Asesora

Transcripción: Yurley Díaz García – Profesional especializado OCI

INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS PQRSD, SEGUNDO SEMESTRE DE 2023

OBJETIVO:

Realizar la verificación al cumplimiento de la Normatividad vigente, en relación con el seguimiento a las PQRSD, con respecto a los términos de respuesta, en atención a las solicitudes radicadas en la Entidad, por el periodo comprendido entre el 01 de julio al 31 de diciembre de 2023, con el fin de evidenciar el nivel de oportunidad en las respuestas emitidas a los ciudadanos y usuarios de los servicios prestados por la entidad.

ALCANCE DEL SEGUIMIENTO:

Se procede a la verificación, evaluación y cumplimiento a la normatividad aplicable con la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, recibidas en la SNR, el Nivel Central, Direcciones Regionales, Oficinas de Registro de la Entidad, dentro del periodo comprendido entre el 1 de julio a 31 de diciembre de 2023.


MARCO NORMATIVO:

Los parámetros o criterios que serán tenidos en cuenta para el examen del procedimiento auditado son los siguientes:

- ◆ Artículo 23 de la Constitución Nacional.
- ◆ Ley 1474 de 2011, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76, la OCI realizará la verificación de las PQRSD.
- ◆ Art. 13, 14- Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
- ◆ Decreto 2232 de 1995 Art. 8 funciones de las dependencias de quejas y reclamos y 9 Actividades del jefe
- ◆ Artículo 7 LEY 1437 de 2011, "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo."
- ◆ Ley 190 de 1995 Art.4.
- ◆ Artículo 2.1.1.6.2 *Informes de solicitudes de acceso a información.* y 2.1.1.3.1.1 *Medios idóneos para recibir solicitudes de información pública* Decreto 1081 de 2015.
- ◆ ARTÍCULO 2.2.3.12.3. Presentación y radicación de peticiones verbales. Decreto 1166 de 2016 Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015.

METODOLOGÍA:

Por medio de correo electrónico del 4 de febrero de 2024, se solicitó al proceso Relaciónamiento con el Ciudadano, la información correspondiente a las PQRSD recibidas en la entidad, por los diferentes canales y los enlaces mediante los cuales se publicó la información en la página de la entidad, en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2023.

Se llevó a cabo reunión con la jefe (e) del Proceso "Relaciónamiento con el ciudadano" el día 16 de febrero de 2024, con el fin de verificar las novedades que se han presentado y en especial los temas de riesgos, planes de mejoramiento, tanto los suscritos con la CGR como el Plan Institucional y mapa de aseguramiento, temas que se relacionan con el procedimiento "Atención a Peticiones" 

Selección de la Muestra: Se aplicó la metodología de cálculo de la muestra establecida en la Caja de Herramientas del Departamento Administrativo de Función Pública, conforme a cada uno de los criterios de verificación definidos; en el desarrollo del proceso de auditoría, se especifica la muestra óptima para cada caso.

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

En cumplimiento a las actividades planeadas por la Oficina de Control Interno de Gestión, en su Plan Anual de Auditorías y Seguimientos de la Vigencia 2024 y de acuerdo con la normatividad vigente asociada al objetivo de este informe, se realizó verificación frente a la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias PQRSD radicadas ante la Superintendencia de Notariado y Registro, en el segundo semestre de 2023.

Mediante Decreto 2723 de 2014, fue modificada la estructura de la Superintendencia de Notariado y Registro", donde establecen sus funciones, las de sus dependencias y grupos de trabajo", y en su artículo 19°, señala la labor que le corresponde al Grupo de Servicio al Ciudadano, destacando las siguientes funciones:

1. Atender, realizar seguimiento, ejercer control y llevar registro de las peticiones, quejas, denuncias, reclamos y consultas - PQRS - que presenten y formulen los ciudadanos a la Superintendencia, realizando los requerimientos que sean necesarios para garantizar el cumplimiento de las normas que regulan la materia y el respeto de los derechos que sobre el particular le asiste a los ciudadanos.
2. Fijar procedimientos que debe seguir la Entidad para la atención de PQRS y responder por su trazabilidad, atendiendo los principios de celeridad, imparcialidad, economía y publicidad de las actuaciones de la Entidad.
3. Recibir, a través de los distintos canales de comunicación que se establezcan para el efecto, cualquier recomendación, denuncia, reclamo o información requerida y relacionada con las funciones que desempeña o servicios que presta la Superintendencia y dar el trámite respectivo, de acuerdo con los procedimientos y las normas vigentes.

Para realizar el presente seguimiento, la Oficina de Control Interno de Gestión, tomó como muestra los datos existentes en el aplicativo PQRSDF del Sistema Integrado de Servicios y Gestión - SISG, respecto a las solicitudes radicadas en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2023, remitido por la Oficina de Tecnologías de la Información y validado por el proceso Relacionamiento con el Ciudadano.

1. CANALES DE ATENCIÓN DE LAS PQRSDF


Verificada la página de la entidad, en el link: <https://www.supernotariado.gov.co/atencion-servicios-ciudadania/pqrsdf/> y contrastada la información con la aportada por el proceso Relacionamiento con el Ciudadano, se pudo constatar que la entidad cuenta con los siguientes canales de comunicación para la recepción de las solicitudes: Peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias. 

Tabla No.1- Canales de atención

CANALES	ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
VIRTUAL	Portal web de la entidad: Aplicativo SISG	Atención de forma permanente.
	Chat	Comprendido de 8:00a.m. a 4:30p.m. Jornada continua.
	Correo Electrónico: oficinaatencionalciudadano@supernotariado.gov.co.	Revisión de los correos de 8:00 a 5:00 p. m., con radicación permanente
	Aplicativo "Teams".	De 8 a.m. a 5 p.m. Jornada continua
PRESENCIAL	Oficina de Atención al Ciudadano, ubicada en la Calle 26 No. 13-49 Interior 201 de la ciudad de Bogotá, D.C., con servicio de Interpretación en Lengua de Señas. Ley 982 de 2005, Artículo 8.	De 8:00 am a 4:00 pm. Jornada continua.
	Radicación de documentos por medio de la ventanilla del Grupo de Gestión Documental, ubicada en la Calle 26 No. 13-49 Interior 201 de la ciudad de Bogotá, D.C	De 8 a.m. a 5 p.m. Jornada continua
TELEFONICO	Atención por medio de las líneas 6013282121 y 018000911616	De 8 a.m. a 5 p.m. Jornada continua

Fuente: Información suministrada por el proceso Relacionamiento con el ciudadano

Verificada la información en la web, respecto a los canales de atención, se observó que además de los datos aportados por el proceso, se observó que se cuenta con servicio de interpretación en Lengua de Señas, conforme al artículo 8 Ley 982 de 2005.

2. VALIDACIÓN EFECTUADA A LA APLICACIÓN DE NORMAS POR EL PERIODO DEL SEGUIMIENTO REALIZADO

Se realizó la verificación al cumplimiento de la normatividad establecida para la gestión de las PQRSD, para el periodo del 1 junio al 31 de diciembre de 2023, de acuerdo con la siguiente lista de verificación, encontrando lo siguiente:

Tabla No.2-Validación aplicación de normas.

CRITERIO	ITEMS A VERIFICAR	VERIFICACIÓN OCI
Ley 190 de 1995	Artículo 54°. Las dependencias a que hace referencia el artículo anterior (Oficinas de Atención al Ciudadano), que reciban las quejas y reclamos deberán informar periódicamente al jefe o director de la entidad sobre el desempeño de sus funciones, los cuales deberán incluir:	Respecto a la información periódica de las PQRs recibidas en la Entidad, el proceso Relacionamiento con el Ciudadano, Se evidenció oficio remitido del 15 de enero con número radicado SNR2024IE000618, donde se remiten los informes trimestrales de la vigencia 2023. Se recomienda enviarlos de forma trimestral conforme a la norma.
	1. Servicios sobre los que se presenta el mayor número de quejas y reclamos.	Conforme a la información publicada en la Web, en el II semestre de 2023 y remitido al Representante Legal, por el proceso Relacionamiento con el Ciudadano, se relacionan los siguientes servicios con el mayor número de quejas y reclamos: Trámite Registral, Trámite Notarial, Demora y solicitud de corrección, mala prestación de servicio Registral, Notarial, curadurías y Catastro, Servicios en Línea.
	2. Principales recomendaciones sugeridas por los particulares que tengan por objeto mejorar el servicio que preste la entidad, racionalizar el empleo de los	En el informe realizado por el proceso Relacionamiento con el Ciudadano; en el tercer y cuarto trimestre de 2023, las mayores recomendaciones de los particulares fueron 1. Mejorar las

	recursos disponibles y hacer más participativa la gestión pública.	instalaciones, 2. Celeridad en la prestación servicio, 3. Mayor número de funcionarios. Se debe indicar que se tuvo en cuenta la recomendación generada por la Oficina de Control Interno, respecto a informar en Comité Directivo sobre las PQRSD vencidas por dependencias y envió copia de correo al Representante Legal, sobre los requerimientos de la Oficina de Atención al Ciudadano, a los líderes de procesos y jefes de dependencias, sobre el incumplimiento de los términos legales de respuesta.
Decreto 2232 de 1995- Artículo 9º	Artículo 9º.-Actividades del jefe -Presentar el informe de que trata el artículo 54 de la Ley 190 de 1995. Este informe debe ser presentado con una periodicidad mínima trimestral, al jefe o director de la entidad.	Se evidencio oficio remitido del 15 de enero con número radicado SNR2024IE000618, donde remite los informes trimestrales de la vigencia 2023 por parte del proceso Relacionamiento con el Ciudadano. Se recomienda remitir el informe trimestral conforme a la periodicidad establecida en la norma señalada. Se observa que los informes de las PQRSD, correspondientes al tercer y cuarto trimestre de 2023, fueron publicados en la página Web de la Superintendencia, a través del siguiente LINK: https://www.supernotariado.gov.co/atencion-servicios-ciudadania/pqrstdf/
Decreto 1081 de 2015	Artículo 2.1.1.6.2. -De conformidad con lo establecido en el literal h) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, los sujetos obligados deberán publicar los informes de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta. Respecto de las solicitudes de acceso a información pública, el informe debe discriminar la siguiente información mínima: (1) El número de solicitudes recibidas. (2) El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. (3) El tiempo de respuesta a cada solicitud (4) El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Conforme al requerimiento, luego de verificados los informes correspondientes al segundo semestre de 2023, se debe indicar que estos fueron presentados con estadísticas determinando en cifras el total de peticiones, quejas y reclamos, relacionando la cantidad de las peticiones recibidas y clasificadas por cada período. De acuerdo con la información suministrada, para el segundo semestre de 2023, se observó que las solicitudes trasladadas a otras instituciones correspondieron a un total de 2432, dando cumplimiento a este trámite. Los tiempos de respuestas se pueden evidenciar en los informes publicados en la página web del tercer y cuarto trimestre de 2023. Para el segundo semestre, no se identificaron solicitudes de PQRSD, en las cuales se le haya negado el acceso a la información.
Ley 1437 de 2011	"ARTÍCULO 7º. DEBERES DE LAS AUTORIDADES EN LA ATENCIÓN AL PÚBLICO. Las autoridades tendrán, frente a las personas que ante ellas acudan y en relación con los asuntos que tramiten, los siguientes deberes: 4. Establecer un sistema de turnos acorde con las necesidades del servicio y las nuevas tecnologías, para la ordenada atención de peticiones, quejas, denuncias y reclamos, sin perjuicio de lo señalado en el numeral 6 artículo 5 de este código	La entidad, en el nivel central, dispone de un equipo de trabajo y espacio adecuado para a oficina de atención al y se brinda la atención de acuerdo con el orden de llegada en las instalaciones; para quienes no registren el turno virtual. Así mismo el proceso Relacionamiento con el Ciudadano, estableció por medio de la página Web de la entidad, el servicio de asignación de turnos para la atención al ciudadano.
	5. Expedir, hacer visible y actualizar anualmente una carta de trato digno al usuario donde la respectiva autoridad especifique todos los derechos de los usuarios y los medios puestos a su disposición para garantizarlos efectivamente.	Revisada la página Web de la Superintendencia de Notariado y Registro, en el link de transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública, numeral 8. Información específica para Grupo de Interés, se encuentra publicada la carta de trato digno, en cumplimiento con lo dispuesto en el numeral 5 artículo 7 Decreto 1437 de 2011; no obstante, requiere ser actualizada, recomendación realizada por la Oficina de Control Interno en informes anteriores.
Art. 13, 14- Ley 1755 de	"Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del	Respecto a los términos de respuesta, luego de realizar la verificación de los informes trimestrales, presentados por el proceso

2015	Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo". Artículo 14: Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.	y publicados en la página de la entidad; de acuerdo a la muestra seleccionada, se observa que para el segundo semestre de 2023 se contestaron 79 PQRSD fuera de término, incumpliendo lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.
Decreto 1166 de 2016	"ARTÍCULO 2.2.3.12.3. Presentación y radicación de peticiones verbales. La presentación y radicación de las peticiones presentadas verbalmente de que trata el artículo 2.2.3.12.1.del presente Capitulo seguirá, en lo pertinente, los requisitos y parámetros establecidos en las leyes 1437 de 2011 y 1755 de 2015. Las autoridades deberán dejar constancia y deberán radicar las peticiones verbales que se reciban, por cualquier medio idóneo que garantice la comunicación o transferencia de datos de la información al interior de la entidad. La constancia de la recepción del derecho de petición verbal deberá radicarse de inmediato y deberá contener, como mínimo, los siguientes datos: 1. Número de radicado o consecutivo asignado a la petición y siguientes..."	La SNR cuenta con una dependencia ubicada en las instalaciones del Nivel Central, quien se encarga de gestionar las PQRSD. En relación con las peticiones presentadas de forma verbal-telefónica, se realiza a través de un aplicativo propio de la entidad SISG. No obstante, se recomienda poner en funcionamiento el sistema de radicación de las PQRSD en el SISG, para la totalidad de las Oficinas de Registro en el País, en virtud de garantizar los principios de transparencia y celeridad en las respuestas a los ciudadanos.
Ley 1474 de 2011	"Art. 76. OFICINA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios. Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.	<p>La entidad cuenta con una Oficina de Atención al Ciudadano que se encarga de recibir y tramitar las PQRSD que los ciudadanos formulan relacionadas con el cumplimiento de la misión de la Superintendencia de Notariado y Registro.</p> <p>La Oficina de Control Interno dando cumplimiento a este Artículo, semestralmente realiza un informe de seguimiento frente al cumplimiento de las normas vigentes sobre la materia; el cual es enviado al Representante Legal, al Líder del Macroproceso de Atención al Ciudadano y a la Oficina Asesora de Planeación; igualmente, se publica en el link de transparencia de la página Web de la Entidad.</p> <p>Se observó que en la página Web de la Superintendencia, existe el Link de quejas y reclamos, el cual cuenta con fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios, en el link: https://www.supernotariado.gov.co/atencion-servicios-ciudadania/canales-de-atencion-y-pida-una-cita/</p>

Fuente: Elaboración propia del auditor

De acuerdo con la verificación realizada, en la columna "Verificación OCl", se registraron las observaciones realizadas en relación con criterios normativos señalados en la columna No.1.

3. **PQRSD RECIBIDAS Y CLASIFICADAS POR CANALES DE COMUNICACIÓN, SEGUNDO SEMESTRE DE 2023.**

3.1 **PORTAL WEB**

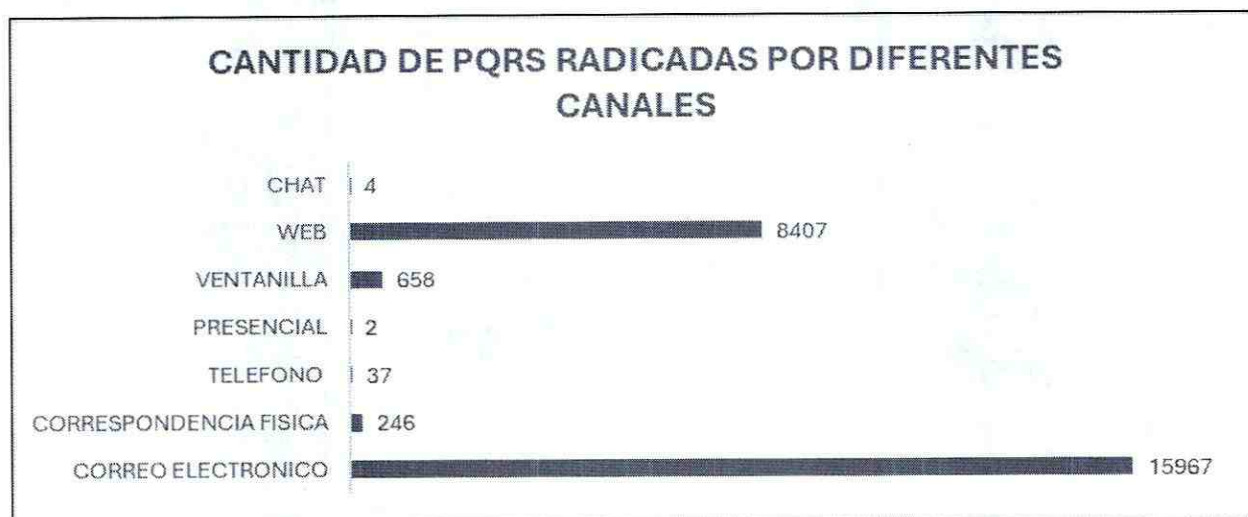
Para el segundo semestre de 2023; se observó en la herramienta tecnológica PQRSD- SISG, con el que cuenta la Entidad, que se registró un total de 25321, discriminadas en la siguiente tabla:

Tabla N°3, número de PQRSD recibidas por plataforma SISG en la entidad, según los canales de comunicación y tipo.

TIPO	CORREO ELECTRONICO	CORRESPONDENCIA FISICA	TELEFONO	PRESENCIAL	VENTANILLA	WEB	CHAT	TOTAL POR TIPO
DENUNCIA	150	6	5	0	7	232	0	400
PETICIÓN	15280	230	13	1	615	6005	1	22145
QUEJA	412	10	15	0	31	1026	3	1497
RECLAMO	118	0	4	1	4	1126	0	1253
SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	5	0	0	0	0	0	0	5
SUGERENCIA	2	0	0	0	1	18	0	21
TOTAL POR CANAL	15967	246	37	2	658	8407	4	25.321

Fuente: Elaboración propia del auditor – Base de datos de PQRS suministrada por la OTI

Grafica No.1. Cantidad de PQRS radicadas por diferentes canales



Fuente: Elaboración propia del auditor

Conforme a la tabla anterior, se registraron en la plataforma SISG, un total de 25.321 PQRSD en la entidad, a través del aplicativo PQRSD, siendo el correo electrónico el más utilizado, con un 63%; seguidamente, la web con el 33.2%; le sigue el registro en la ventanilla, con el 3%; situación que permite evidenciar la utilidad ampliamente de los canales virtuales, por parte del ciudadano.

De acuerdo con el tipo de solicitud, las “peticiones” registradas equivalen a 87%, siendo el tipo de solicitud más relevante respecto a los demás; en segundo lugar, se encuentran las “quejas” con el 6%, los “reclamos” con el 5%, “denuncias” con un 2% siendo las más representativas.

Se observa el uso adecuado de la herramienta SISG, evidenciando la utilidad de los canales que permite hacer el rastreo de las respuestas de finalización de las PQRSD; no obstante, se reitera la necesidad de poner en funcionamiento el proceso de radicación de las peticiones a través del SISG, en la totalidad de las Oficinas de Registro del País, para garantizar la respuesta en términos de oportunidad y calidad al ciudadano.

3.2. CANALES TELEFONICO, CHAT Y PRESENCIAL

Para realizar la verificación de los datos referentes a los canales Telefónico, Chat y Presencial, se tuvo en cuenta los informes publicados en la web y la información enviada por la Oficina de Atención al Ciudadano en correo de 8 de febrero, la cual se resume en la siguiente tabla:

Tabla N°4, número de PQRSD recibidas telefónica, chat y presencial

PQRSD RECIBIDAS POR LOS CANALES TELEFONICO, CHAT Y PRESENCIAL	
CANALES DE ATENCIÓN (Oficina Atención al Ciudadano)	DATOS PUBLICADOS EN LA PAGINA WEB
PQRSD atención telefónica	12.340
PQRSD atención Chat	20.996
PQRSD atención Presencial	7.761
TOTAL	41.067

Fuente: Elaboración propia del auditor – Información suministrada por el SISG

Conforme a la tabla anterior; se observa un total de 41.067 PQRSD registradas por los canales descritos anteriormente, siendo el chat el más utilizado, con un 51%; seguidamente, atención telefónica con el 30%; le sigue presencial con el 19% situación que permite evidenciar la utilidad ampliamente de los canales virtuales, por parte del ciudadano.

4. VERIFICACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE RESPUESTA DE LAS PQRSD RADICADAS EN EL NIVEL CENTRAL Y ORIP, POR LOS CIUDADANOS, SEGÚN MUESTRA, CON BASE EN LOS RADICADOS EN LA WEB.

Verificados los datos descargados del aplicativo para PQRSD- SISG, el día 9 de febrero de 2024, para el periodo objeto de seguimiento, se tomó una muestra aleatoria de 160 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitud de acceso a la información pública y denuncias correspondientes al nivel central, encontrando lo siguiente:



Tabla N°5, validación de normas y términos de respuesta a las PQRSD, segundo semestre de 2023.

DEPENDENCIA (NIVEL CENTRAL)	TOTAL, PQRS MUESTRA	FINALIZADA EN SISG	RESPUESTA DE FONDO	REDIRECCIONADAS	RESPUESTA FUERA DE TERMINOS
Delegada para el Registro	5	5	5		
Delegada para P.R.F De Tierras	10	10	10		7
Dirección Administrativa y Financiera	11	11	8	1	9
Dirección de Talento Humano	5	5	4		3
Dirección Técnica de Registro	12	12	12		3
Dirección de administración Notarial	9	9	7		1
Dirección de Vigilancia y Control Notarial	36	36	30	2	34
IVC Catastral	10	10	4		2
Oficina Asesora de Planeación	2	2	1		1
Oficina Asesora jurídica	18	18	17		16
Oficina de Atención al Ciudadano	40	40	34		2
Subdirección de Apoyo jurídico Registral	2	2	2	1	1
TOTAL	160	160	134	4	79

Fuente: Elaboración propia del auditor – Información suministrada por el SISG

De las 160 PQRSD tomadas como muestra; 100% se encuentran finalizadas en el aplicativo, 16% corresponden a las PQRSD sin una respuesta de fondo, en cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Art.13 de la Ley 1755 de 2015. Lo anterior; entre otros, debido a que se puede observar que las PQRSD se contestan parcialmente, por cuanto la respuesta no es respondida por la totalidad de los responsables en el SISG, conforme al requerimiento allegado por el ciudadano; no obstante, aparece registrada como finalizada en el sistema. Es necesario que se implementen mecanismos para que se evalúe la percepción y atención de las PQRSD por parte de los ciudadanos que reciben las respuestas por parte de la Entidad, a través de los diferentes canales de comunicación en virtud de obtener información con respecto a los términos de oportunidad, claridad y efectividad de las respuestas a los ciudadanos.

- El 49 % de éstas, fueron contestadas fuera de términos, lo que genera incumplimiento al Art.14 de la Ley 1755 de 2015.
- El 2.5% del total de la muestra fueron redireccionadas.

Finalmente, conforme al análisis realizado, nuevamente se evidencia incumplimiento en los términos de respuesta a las PQRSD, establecido el art. 14 de la Ley 1755 de 2015 y PQRSD finalizadas sin respuesta de fondo, observándose incumplimiento del artículo Art.13 de la Ley 1755 de 2015. Por lo anterior se sugiere continuar con el seguimiento a cada uno de los procesos y hacer seguimiento de respuestas a las solicitudes registradas en el aplicativo de SISG, para evitar la materialización del riesgo frente al cumplimiento normativo de los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.

En cuanto a las PQRSD registradas en las Oficinas de Registro; la OCI realizó el análisis y seguimiento a través de las auditorías de gestión basada en riesgos a 13 Orips (San Martín, Sahagún, La Unión, Neiva, Santa Fe de Antioquia, Chiquinquirá, Sogamoso, Ciénaga, Pitalito, Piedecuesta, Tuluá, Montería y Sopetran) al verificar la

oportunidad en los términos de respuesta a las solicitudes que ingresaron por el SISG, en el segundo semestre 2023, Se tomó una muestra aleatoria en cada una de las Orips evidenciando el incumplimiento de los términos legalmente establecidos. Lo anterior se puede verificar en los informes de auditoria publicados en el Link de transparencia de la entidad.

De acuerdo a lo anterior, se recomienda continuar generando las alertas tempranas a los diferentes líderes de los procesos involucrados, con el fin de evitar respuestas fuera de términos, lo mismo que socializarles la responsabilidad que emitan respuestas con suficiente claridad, de resolución expresa, completa y de fondo, acorde con la solicitud elevada por el ciudadano; en ese mismo sentido, no se debe finalizar la PQRSD en el sistema, hasta tanto no se brinde una respuesta de acuerdo a lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1755 de 2015.

5. VERIFICACIÓN DEL DISEÑO Y EJECUCIÓN DE CONTROLES A LOS DOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Revisando la carpeta One Drive de la Oficina Asesora de Planeación, para los riesgos del procedimiento de Atención a Peticiones del proceso Relacionamiento con el ciudadano, se realizó el análisis de los riesgos que a continuación se relacionan:

- **Monitoreo a la alineación del riesgo con el Objetivo del proceso:** Los riesgos se encuentra asociados con el objetivo del proceso, teniendo en cuenta que los riesgos apuntan directamente a brindar una atención idónea y oportuna al ciudadano.
- **Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos:** A partir de la evaluación realizada, las causas identificadas por el proceso aún persisten; no obstante, las causas asociadas a los controles no son las mismas identificadas para el riesgo.
- **Monitoreo riesgo:** El proceso tiene contemplado los posibles factores de riesgos que pueden afectar el cumplimiento del objetivo del proceso.
- **Monitoreo la materialización del riesgo:** A partir de la evaluación realizada, se evidenció materialización del riesgo, ya que se presentaron incumplimientos en los términos de respuesta a la atención oportuna de los ciudadanos; sin embargo, es necesario implementar los planes de mejoramientos en atención a los criterios definidos en la Política de Administración en la Gestión de Riesgos.
- **Monitoreo de controles:** Se observa informe de monitoreo de los riesgos y evidencias de la ejecución de los controles, no obstante, estos no han sido efectivos.

PROCESO: ATENCIÓN A PETICIONES

Riesgo de Gestión #1: POSIBILIDAD DE INCUMPLIMIENTO LEGAL SEGÚN LA NORMA

Control 1: Realizar seguimiento a las PQRS mediante el aplicativo SISG

Control 2: Verificar en el aplicativo SISG el reporte de las PQRS

Riesgo de Gestión #2: POSIBILIDAD DE INOPORTUNA ATENCIÓN DE NECESIDADES O REQUERIMIENTOS POR PERDIDA DE SOLICITUDES Y/O PQRS

Control 1: Establecer que se trata de una solicitud de orientación e información de primer nivel.

Control 2: Establecer si se trata de una solicitud de orientación relacionada con Certificados de Tradición y Libertad.

Control 3: Establecer si se trata de una Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia y/o Denuncia – PQRSD

Control 4: Establecer que se trata de una Petición de informe de Congresistas.

Control 5: Establecer que se trata de una PQRSD recibida como una copia para la SNR

Observaciones de los Controles por parte de Oficina de Control Interno		
Diseño	Ejecución	Evaluación
<p>Los controles no cuentan con un responsable y una acción, no es claro cómo se realiza la actividad de seguimiento y como ésta mitiga o reduce la contestación de las peticiones fuera de término.</p> <p>Lo anterior ocurre debido a que tanto el responsable, como la acción a realizar deberían estructurarse para prevenir la causa raíz del riesgo y las fuentes generadoras del mismo, que para este caso serían la infectividad en la estructuración y seguimiento a las PQRSD.</p> <p>No es claro cómo los controles resuelven la causa raíz identificada de las demoras en la gestión de estos por parte de los responsables, respecto a las PQRSD</p> <p>Por lo anterior, se recomienda tener en cuenta los parámetros establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4 – 2018).</p>	<p>Una vez verificado el control, se evidencia que la Oficina de Atención al Ciudadano con los informes presentados, ha tratado de cumplir con la ejecución de cada uno de los controles de los riesgos identificados; sin embargo, de las 160 PQRSD tomadas como muestra; 16 no se les dio respuesta de fondo, y a 79 de éstas, no se les dio una respuesta dentro de los términos legales.</p> <p>Con lo anterior, se concluye que los controles no han sido efectivos, por cuanto se siguen materializando los riesgos identificados en este procedimiento; se recomienda revisar el contexto del proceso a fin de que se identifique los causas que generan cada riesgo y así identificar un control para cada causa identificada, de acuerdo a lo establecido en la guía para el Diligenciamiento de Matriz de Riesgos Código: MP - CNGI - PO - 03 - PR - 01 - GI - 01 Versión: 02</p>	<p>La descripción de la actividad de control no cuenta con las seis variables conforme a la guía para la administración del riesgo.</p> <p>Existen actividades diseñadas con falencias, y requieren intervención.</p>

Fuente: Elaboración propia del auditor

Después de verificar la matriz de riesgos del proceso “Atención a Peticiones” aportada por la Oficina Asesora de Planeación, se observó que el formato de la matriz de riesgos se encuentra actualizado, sin embargo la fecha de aprobación del riesgo; es anterior a la del formato; por otro lado, se evidenciaron falencias en el diseño y la ejecución de los controles asociados a los riesgos del proceso; por cuanto conforme a la muestra seleccionada (160 PQRSD para el nivel central y las analizadas en las auditorías de Orip), se evidenció incumplimiento en los términos legales; lo que generó la materialización del riesgo No.1, descrito anteriormente.

Se recomienda, diseñar nuevas estrategias, revisar el diseño y la ejecución de los controles establecidos actualmente, procurando la suficiencia y efectividad de estos, fortaleciendo el análisis causa de los riesgos materializados, utilizando como insumo, las deficiencias encontradas durante el ejercicio de seguimiento a las PQRSD.

6. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO Y EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD

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

A partir de la revisión de los Hallazgos vigentes en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, se logró identificar la existencia de tres (3) hallazgos asociados al Proceso de Atención a Peticiones de la Entidad, que son objeto de evaluación en el presente Aseguramiento. A continuación, se detalla el pronunciamiento emitido por el equipo auditor, como resultado del Proceso de Aseguramiento desarrollado.”

Tabla N° 6. Seguimiento al Plan de Mejoramiento Contraloría

Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
201813	H50. Revisado con corte al 31-12-18 el servicio de atención a las PQRS, administrada en principio en el aplicativo Certicámaras y luego migrada al sistema SISG, se pudo establecer que en 700 casos se presentó incumplimiento en los tiempos establecidos para dar respuesta a los ciudadanos.	<p>Las acciones inicialmente propuestas para este hallazgo tienen fecha de vencimiento el 2019/06/30; no obstante, los pronunciamientos de ineffectividad generados en informes semestrales de las anteriores vigencias; la Oficina de Atención al Ciudadano e involucrados en el Proceso de Atención a Peticiones de la Entidad, no ha realizado reformulación y reprogramación, como lo exige la CGR y los procedimientos y Políticas Internas; se requiere formalizar la reprogramación y reformulación de las acciones a la mayor brevedad., en el desarrollo de este seguimiento.</p> <p>Lo anterior demuestra una inobservancia frente a los pronunciamientos y recomendaciones que ha venido dejando la Oficina de Control Interno en los informes de seguimientos a las PQRS de vigencias anteriores.</p>	Vencido - Inefectivo	Relacionamiento con el ciudadano - Oficina de Atención al Ciudadano - primera y segunda línea de defensa.
201916	H55. Participación ciudadana. La SNR allegó un soporte del SIIF nación con unos pagos efectuados, donde no se presentan las acciones adelantadas para la participación ciudadana. Con corte a 31/12/2019, se presentan 823 solicitudes donde no se cumplió con los términos establecidos para dar respuesta a los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados.	<p>Las acciones inicialmente propuestas para este hallazgo tienen fecha de vencimiento el 2019/06/30; no obstante, los pronunciamientos de ineffectividad generados en informes semestrales de las anteriores vigencias; la Oficina de Atención al Ciudadano e involucrados en el Proceso de Atención a Peticiones de la Entidad, no ha realizado reformulación y reprogramación, como lo exige la CGR y los procedimientos y Políticas Internas; se requiere formalizar la reprogramación y reformulación de las acciones a la mayor brevedad., en el desarrollo de este seguimiento.</p> <p>Lo anterior demuestra una inobservancia frente a los pronunciamientos y recomendaciones que ha venido dejando la Oficina de Control Interno en los informes de seguimientos a las PQRS de vigencias anteriores.</p>	Vencido - Inefectivo	Relacionamiento con el ciudadano - Oficina de Atención al Ciudadano - primera y segunda línea de defensa.
201427	Revisadas las PQS durante el 2014; se evidencia que los hechos más recurrentes están relacionados con la demora en la atención	El hallazgo tiene formulada cuatro actividades de mejora las cuales tienen fecha de terminación en la vigencia 2024; sin embargo, como resultado de las auditorías de gestión basadas en riesgos en la vigencia 2023 a 13 Orips,	Abierta - en desarrollo	Relacionamiento con el ciudadano - Oficina de Atención al Ciudadano - primera y segunda línea de defensa.

Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
	<p>ciudadana.</p> <p>De otra parte, se observa que en la vigencia 2014, de las 127 PQRS recibidas por la ORIP Tunja, 84 eran susceptibles de respuesta al ciudadano; de las cuales 61, fueron atendidas con oportunidad mientras que 23 que corresponde a un 23%, se les dio respuesta fuera de términos.</p>	<p>se evidenció recurrencia en el incumplimiento de los términos legalmente establecidos.</p> <p>Se recomienda implementar acciones que permitan realizar un seguimiento estricto sobre la atención oportuna de PQRS, que implique un análisis riguroso de la naturaleza de la petición y su oportunidad, con el fin de evitar respuestas sin resolver o las contestadas por fuera de los términos de Ley.</p>		<p>Oficina de Registro de Instrumentos Públicos – primera línea de defensa.</p> <p>Procesos del Nivel Central - Primera línea de defensa.</p>

Fuente: Fuente: Consolidado General Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR - OCI

6.2 PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.

De conformidad con el Plan de Mejoramiento Institucional, se relaciona a continuación, las No Conformidades Reales o Potenciales detectados por la Oficina de Control Interno de Gestión a partir de los Informes de Seguimiento.

Tabla N° 7. Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional

Código	Descripción No Conformidad	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
20230916	<p>Incumplimiento términos de respuesta a la ciudadanía. De acuerdo con la evaluación y análisis realizado, se continúa evidenciando incumplimiento de los términos de respuesta de los PQRS a la luz del artículo 14 de la ley 1755 de 2015; toda vez que al revisar la información remitida por la Oficina de Atención al Ciudadano; se logró establecer que los tiempos de respuesta, fueron superados, por causa de una falta de control riguroso, que permita la protección de los derechos fundamentales al Ciudadano. Proceso Oficina de atención al Ciudadano NCR</p>	<p>El hallazgo tiene formulada tres actividades de mejora las cuales tiene fecha de terminación en la vigencia 2024.</p> <p>Se recomienda implementar acciones que permitan realizar un seguimiento estricto sobre la atención oportuna de PQRS, que implique un análisis riguroso de la naturaleza de la petición y su oportunidad, con el fin de evitar respuestas sin resolver o las contestadas por fuera de los términos de Ley.</p>	Abierta - en desarrollo	<p>Relacionamiento con el ciudadano - Oficina de Atención al Ciudadano - primera y segunda línea de defensa.</p> <p>Procesos del Nivel Central - Primera línea de defensa.</p>
20230917	<p>Falta comunicación de las áreas de la entidad. Se evidencia una deficiente comunicación entre las áreas para atender las peticiones, situación que se ve reflejada en las respuestas de las acciones de tutela que buscaban la garantía y protección</p>	<p>El hallazgo tiene formulada tres actividades de mejora las cuales tiene fecha de terminación en la vigencia 2024.</p> <p>Se recomienda implementar acciones que permitan realizar un</p>	Abierta - en desarrollo	<p>Relacionamiento con el ciudadano - Oficina de Atención al Ciudadano - primera y segunda línea de defensa.</p>

Código	Descripción No Conformidad	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
	del derecho de petición, donde se evidenció que la Oficina Asesora Jurídica, dio un trato inadecuado a las respuestas de las acciones constitucionales, por presuntas vulneraciones de diferentes ORIPS; advirtiendo con lo anterior, un posible incumplimiento a los criterios establecidos para emitir respuestas de fondo las PQ	seguimiento estricto sobre la atención oportuna de PQRSD, que implique un análisis riguroso de la naturaleza de la petición y su oportunidad, con el fin de evitar respuestas sin resolver o las contestadas por fuera de los términos de Ley.		Procesos del Nivel Central - Primera línea de defensa.

Fuente: Consolidado Plan Mejoramiento Institucional OCIG

7. MATRIZ DE RESULTADOS – NO CONFORMIDADES

En el proceso de aseguramiento desarrollado, se identificó recurrencia de los hallazgos – No Conformidades, registrados y evaluados en el numeral 6.2 del presente informe, en el cual se deja el pronunciamiento y recomendaciones para cada una de ellas.

8. VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL MAPA DE ASEGURAMIENTO

Con el fin de evaluar el cumplimiento y la efectividad en la aplicación de las funciones de aseguramiento o actividades de control definidas por el proceso Relacionamento con el Ciudadano como segunda línea de defensa al seguimiento de la gestión de las PQRSD y Percepción ciudadana en la Superintendencia de Notariado y Registro, segundo semestre 2023, se reitera lo observado en el numeral 2.10 del informe final de Seguimiento al mapa de aseguramiento de la SNR, vigencia 2023 de fecha 24 de enero de 2024 bajo el radicado SNR2024IE001121, teniendo en cuenta el resultado de la evaluación realizada al 31 de diciembre de 2023, donde el proceso obtuvo un nivel de confianza Bajo Aseguramiento, nuevamente la OCIG reitera las recomendaciones plasmadas en dicho informe, así:

"(...) es necesario que la Oficina de Atención al Ciudadano, en su rol y responsabilidad como segunda línea de defensa, aparte de los informes de obligatoriedad legal que genera en ejercicio de sus funciones como primera línea de defensa, elabore informes con un valor agregado que establezcan un análisis comparativo para medir el impacto sobre la verificación y evaluación del tratamiento de las PQRSD con base a su cumplimiento en la oportunidad y calidad de las respuestas y la evaluación de percepción de los usuarios, a fin de efectuar las recomendaciones a la Alta Dirección y a los responsables del proceso para garantizar el cumplimiento de los términos de Ley y el mejoramiento continuo en la prestación del servicio; por cuanto como se mencionó anteriormente, no se está realizando el ejercicio de la función de aseguramiento que le asiste a la segunda línea de defensa, pues no se están comunicando los resultados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para la toma de decisiones e implementar acciones pertinentes para orientar y generar alertas a los responsables y a la Alta Dirección, para garantizar que los controles diseñados funcionen correctamente y de esta forma supervisar la eficacia y la implementación de las prácticas de gestión de riesgos para atender las modalidades de petición instauradas en la Entidad.

R

Se recomienda:

Elaborar los informes en cumplimiento a la función de aseguramiento, de conformidad puntual con los criterios exigidos por el Departamento Administrativo de Función Pública, en lo atiente a definir y cumplir con el objetivo y alcance del mismo; establecer y documentar la metodología; éstos pueden definirse en el mismo Informe que en la actualidad, viene generando la Oficina de Atención al Ciudadano, como Primera Línea de Defensa, en ejercicio de sus funciones.

En el mismo Informe que genera la Oficina de Atención al Ciudadano, en ejercicio de sus funciones legales como Primera Línea de Defensa, se sugiere realizar un análisis comparativo frente al valor total de las peticiones recibidas en la Entidad en las vigencias anteriores y vigencia actual, correspondiente a cada periodo evaluado, con el fin de medir el impacto o efectividad generado en cumplimiento a las actividades y función de aseguramiento. De igual manera, es necesario incluir un ítem en el contenido del Informe, donde se relacionen las acciones de mejora implementada en atención a las recomendaciones generadas por la Primera Línea de Defensa y se evalúe efectividad o impacto obtenido con respecto al objetivo de la actividad o función de aseguramiento; de tal forma, que con ésta información, la Oficina de Atención al Ciudadano, cumpla en su totalidad, el rol que le asiste de seguimiento y monitoreo, como Segunda Línea de Defensa.

Socializar los resultados de la actividad de aseguramiento que se realiza trimestralmente, ante el Comité de Gestión de Desempeño Institucional o Comité Institucional de Control Interno, con el fin de que la Alta Dirección y líderes de procesos, tomen decisiones en virtud de documentar acciones a través del Plan de Mejoramiento por Procesos de la Entidad.”

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO

Se observa que la Oficina de Atención al Ciudadano, continúa gestionando el proceso “Atención a Peticiones” mediante la generación de alertas, de forma mensual, para todas las dependencias y ORIP, antes del vencimiento de los términos de respuesta a las PQRSD, a través de correo electrónico, con el fin de que los procesos brinden una respuesta oportuna a las PQRSD.

Se observó que la Oficina de Atención al Ciudadano cuenta con los procedimientos establecidos, sin embargo, revisando el mapa de procesos; éstos no se encuentran publicados, se debe indicar que la Oficina de Atención al Ciudadano ha solicitado la publicación de los mismos.

A pesar de las gestiones realizadas; se evidenció incumplimiento a los términos legales de respuesta a las peticiones, quejas y reclamos, los cuales son descritos detalladamente en el cuerpo del presente informe; razón por la cual, se sigue materializando el riesgo de “Posibilidad de incumplimiento legal en atención oportuna de las PQRS.”

Es necesario que en la entidad, se implementen mecanismos para evaluar la percepción y atención de las PQRSD por parte de los ciudadanos que reciben las respuestas por parte de la Entidad, a través de los diferentes canales de comunicación en virtud de obtener información con respecto a los términos de oportunidad, claridad y efectividad de las respuestas a los ciudadanos.

Se emitió pronunciamiento de ineffectividad de las acciones implementadas en los planes de mejoramiento; no fueron atendidas las recomendaciones de la Oficina de Control Interno, en los Informes de Seguimiento

a las PQRSD, toda vez que no se evidencia la reformulación y reprogramación de las acciones, como resultado del pronunciamiento de ineffectividad del Plan.

Se recomienda a la Oficina de Atención al Ciudadano, continuar con el seguimiento a cada uno de los procesos mediante correo electrónico, así mismo debe revisar y hacer seguimiento de las respuestas a las solicitudes registradas en el aplicativo, para evitar la materialización del riesgo frente al cumplimiento normativo de los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.

Se recomienda actualizar los controles asociados a los riesgos del proceso de Atención a Peticiones, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía para la construcción del Mapa de Riesgos.

Las recomendaciones y orientaciones generadas desde la Oficina de Control Interno de Gestión, como producto del proceso de auditoría, seguimientos y evaluaciones de efectividad, se constituye en una herramienta de retroalimentación para el Sistema de Control Interno, que examina las debilidades y fortalezas del control en la operación de la entidad.

Copia de este mismo informe, será remitido para su conocimiento y fines pertinentes, a los líderes de procesos involucrados, por la responsabilidad que les asiste según el rol correspondiente, conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.


Cordialmente;




RITA CECILIA COTES COTES
 Jefe Oficina Control Interno de Gestión


Elaborado por: María Stella Reyes – Técnico
 Yurley Díaz García – Profesional Especializado

Elaborado por: Yurley Díaz García. María Stella Reyes.		Aprobó por: Dra. Rita Cecilia Cotes Cotes	
Cargo: Profesional Especializada. Técnico Administrativo		Cargo: Jefe Oficina Control Interno de Gestión	
Fecha de elaboración: 05-03-2024		Fecha de Aprobación:	
Proceso: Relacionamiento con el Ciudadano		Versión: 1	Informe de Seguimiento a PQRSD II semestre 2023

	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN		Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 05			
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS		Versión: 01			
	Formato: Análisis y Evaluación de Riesgos		Fecha: 17 - 05 - 2023			
Fecha	DD/MM/AAAA 8/03/2024	Corresponde al periodo al segundo semestre 2023 (1 Julio a 31 de diciembre de 2023)				
Identificación del proceso:						
Proceso:	ATENCION A PETICIONES					
Tipo de proceso: (Misional/Apoyo/Estratégico)	Misional					
Programa o proyecto - Si aplica:	N/A					
Objetivo del programa, proyecto o proceso:	Respuestas a PQRS y Seguimiento en el aplicativo SISG Reportes, correos electronicos y chat, dar respuesta a las solicitudes de los ciudadanos Cumplimiento de la Ley					
Identificación del Riesgo:						
Fecha aprobación matriz riesgos	13/12/2021	Enfoque Riesgo	GESTION	CORRUPCIÓN	Clase de riesgo	Ejecución y Administración de Procesos
Versión	2	Código Riesgo	MP - CNGI - PO - 03 - PR - 01 - FR - 01			
Riesgo	Posibilidad de inoportunidad atención de necesidades o requerimientos por pérdida de solicitudes y/o PQRS					
Evaluación del Riesgo / Auditor:						
Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso	1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso?	SI: X NO:	Explique: El riesgo apunta directamente a brindar una atención idónea y oportuna al ciudadano.			
	2. ¿Hay claridad en la identificación del riesgo?	SI: X NO:	Explique: El nombre del riesgo es claro y entendible, va directamente relacionado con el objetivo del proceso.			
Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos	3. ¿Las causas que pueden ocasionar este riesgo, aún se presentan?	SI: X NO:	Explique: Las causas identificadas aun afectan el cumplimiento del objetivo del proceso. Sin embargo se observa que las causas identificadas en el riesgo no todas estan contempladas en el contexto del proceso			
	4. A partir de la evaluación realizada, ¿se está dando tratamiento a la causa principal y a cada una de las causas identificadas?	SI: NO: x	Explique: El proceso no establecio controles para cada una de las causas identificadas.			
	5. A partir de la evaluación realizada, ¿se pueden identificar amenazas y/o vulnerabilidades y/o causas que generen nuevos riesgos o que modifiquen este riesgo? Se puede apoyar en la Guía de Riesgos	SI: X NO:	Explique: Es necesario que el proceso realice un analisis profundo del contexto del proceso identificadon todas aquellas causas que puedan materializar el riesgo.			
	6. A partir de la evaluación realizada describa las nuevas causas identificadas y los posibles efectos o consecuencias.	SI: NO:	Explique: Se debe contemplar las causas como la falta de seguimiento a las PQRSD por parte de cada area en el aplicativo SISG.			
Monitoreo o Riesgo	7. A partir de la evaluación realizada describa los nuevos riesgos identificados.	SI: NO: x	Explique: El proceso tiene identificado los posibles factores de riesgo que pueden afectar el cumplimiento del objetivo, sin embargo se recomienda fortalecer las causas identificadas.			
Monitoreo a la materialización del riesgo	8. ¿El riesgo se ha materializado?	SI: x NO:	Explique con evidencias por qué SI o por qué NO: Teniendo en cuenta el informe de seguimiento a las PQRSD correspondiente al Segundo semestre de la vigencia 2023, se pudo establecer que de una muestra de 160 PRQSD del nivel central 79 fueron contestadas fuera de terminos. Igualmente de teniendo en cuenta las Auditorias realizadas a las Orips se identifico que las mismas tienen debilidad en el cumplimiento de los terminos para la contestacion de las PQRSD.			
	a) ¿De qué forma fue identificada la materialización del riesgo? b) ¿Si está materializado el riesgo qué tratamiento se dió?	a- Reportado por el proceso y documentado en el monitoreo o identificado por el auditor. b- Plan de Mejoramiento suscrito y/o se implementaron correctivos.	Explique: A partir de la evaluacion realizada, se evidencio materialización del riesgo, ya que se presentaron incumplimientos en los terminos de respuesta a la atención oportuna de los ciudadanos; sin embargo, es necesario implementar los planes de mejoramiento en atención a los criterios definidos en la política de Administracion de Riesgos.			

Monitoreo de controles	<p>9. Resultados de la Solidez del conjunto de controles como resultados de a y b.</p> <p>a) Revisar Diseño de Controles. b) Revisar Ejecución de Controles.</p> <p>Tenga en cuenta para este ítem los parámetros señalados en la versión 4 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, de 2018, que continúan vigentes, por lo tanto se sugiere remitirse a dicho documento.</p>	<p>Resultados: Débil / Moderado / Fuerte</p>	<p>Explique en dónde se presentaron las debilidades, en caso de obtener un resultado débil o moderado:</p> <p>El proceso tiene identificado algunos controles sin embargo los mismo no estan alineados a las causas identificadas.</p>
	<p>10. Revisión de la ejecución de los controles: ¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?</p>	<p>SI - COMPLETOS: Indique en dónde se encuentran las evidencias de la aplicación de los controles (indique el enlace si están en una carpeta compartida, dirección web o mencione el nombre de la carpeta física) (aplica para nivel central y ORIP)</p>	<p>Explique: <u>Carpeta OneDrive de la OAP para el Seguimiento de los Riesgos.</u> https://supernotariadoyregistro-my.sharepoint.com/personal/any_ayala_supernotariado_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1710177519258&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=cdb9099d%2D8217%2De739%2D2b0e%2Dca5a675dacf8&ga=1&WSL=1&id=%2Fpersonal%2Fany%5Fayala%5Fsupernotariado%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FRiesgos%20SNR%2F0%2E2%20Misionales%2F0%2E2%2E1%20Relacionamiento%20con%20el%20Ciudadano%2F0%2E2%2E1%2E1%20Atenci%C3%B3n%20a%20Peticiones%2FA%C3%B1o%202023%2FIII%20Cuatrimestre%2F2%2E2%20Evidencias%2FRiesgo%201%20%2D%20OAC%2FC2%20%2D%20OAC%2FR2%20%2D%20OAC%20%2D%20Evidencia%20Diciembre%2F0%2E2%2E1%20Atenci%C3%B3n%20a%20Peticiones%2FA%C3%B1o%202023%2FIII%20Cuatrimestre%2F2%2E2%20Evidencias%2FRiesgo%201%20%2D%20OAC%2FC2%20%2D%20OAC%2FR2%20%2D%20OAC%20%2D%20Evidencia%20Diciembre</p>
		<p>INCOMPLETOS: Indique ¿cuál(es) controles y qué acciones realizó al respecto?</p>	<p>Explique:</p>
		<p>NO EXISTEN: Indique ¿cuál(es) controles no ejecutaron y qué acciones realizaron al respecto?</p>	<p>Explique:</p>
		<p>11. ¿El riesgo esta en zona extrema luego de controles?</p>	<p>SI: X NO:</p>
	<p>a). ¿Si está en zona extrema qué tratamiento se dió?</p>	<p>Debe tener documentadas las Acciones de contingencia frente al riesgo.</p>	<p>Explique qué identificó:</p>
	<p>12. ¿Realizó el monitoreo a los riesgos, está documentado y cumple la política de riesgos - Criterios/periodicidad?</p>	<p>Documentado: SI: X NO:</p>	<p>Explique: El proceso realiza el respectivo monitoreo de riesgos y se encuentra documentado de acuerdo a los lineamientos establecidos por la OAP</p>
	<p>OBSERVACIÓN: El respectivo riesgo tiene una fecha de aprobación del 31 de agosto de 2020 y el formato de la Ficha Integra del Riesgo tiene una fecha de aprobación del 13 de diciembre de 2021. Se presenta incoherencia en esas fechas.</p>		
<p>Elaborado por:</p>	<p>YURLEY DIAZ GARCIA MARIA STELLA REYES</p>	<p>Firma:</p>	



	PROCESO: AUDITORÍAS DE GESTIÓN		Código: MP - CNGI - PO - 01 - PR - 01 - FR - 05			
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS		Versión: 01			
	Formato: Análisis y Evaluación de Riesgos		Fecha: 17 - 05 - 2023			
Fecha	DD/MM/AAAA 8/03/2024	Corresponde al periodo al segundo semestre 2023 (1 Julio a 31 de diciembre de 2023)				
Identificación del proceso:						
Proceso:	ATENCIÓN A PETICIONES					
Tipo de proceso: (Misional/Apoyo/Estratégico)	Misional					
Programa o proyecto - Si aplica:	N/A					
Objetivo del programa, proyecto o proceso:	Respuestas a PQRS y Seguimiento en el aplicativo SISG Reportes, correos electronicos y chat, dar respuesta a las solicitudes de los ciudadanos Cumplimiento de la Ley					
Identificación del Riesgo:						
Fecha aprobación matriz riesgos	13/12/2021	Enfoque Riesgo	GESTIÓN	CORRUPCIÓN	Clase de riesgo	Ejecución y Administración de Procesos
Versión	2	Código Riesgo	MP - CNGI - PO - 03 - PR - 01 - FR - 01			
Riesgo	Posibilidad de incumplimiento legal según la norma					
Evaluación del Riesgo / Auditor:						
Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso	1. ¿El riesgo está asociado con el objetivo del proceso?	SI: X NO:	Explique: El riesgo apunta directamente a brindar una atención idónea y oportuna al ciudadano.			
	2. ¿Hay claridad en la identificación del riesgo?	SI: X NO:	Explique: El nombre del riesgo es claro y entendible, va directamente relacionado con el objetivo del proceso.			
Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos	3. ¿Las causas que pueden ocasionar este riesgo, aún se presentan?	SI: X NO:	Explique: Las causas identificadas aun afectan el cumplimiento del objetivo del proceso. Sin embargo se observa que las causas identificadas en el riesgo no todas estan contempladas en el contexto del proceso			
	4. A partir de la evaluación realizada, ¿se está dando tratamiento a la causa principal y a cada una de las causas identificadas?	SI: NO: x	Explique: El proceso no estableció controles para cada una de las causas identificadas.			
	5. A partir de la evaluación realizada, ¿se pueden identificar amenazas y/o vulnerabilidades y/o causas que generen nuevos riesgos o que modifiquen este riesgo? Se puede apoyar en la Guía de Riesgos	SI: X NO:	Explique: Es necesario que el proceso realice un analisis profundo del contexto del proceso identificado todas aquellas causas que puedan materializar el riesgo.			
	6. A partir de la evaluación realizada describa las nuevas causas identificadas y los posibles efectos o consecuencias.	SI: NO:	Explique: Se debe contemplar las causas como la falta de seguimiento a las PQRS por parte de cada area en el aplicativo SISG.			
Monitoreo o Riesgo	7. A partir de la evaluación realizada describa los nuevos riesgos identificados.	SI: NO: x	Explique: El proceso tiene identificado los posibles factores de riesgo que pueden afectar el cumplimiento del objetivo, sin embargo se recomienda fortalecer las causas identificadas.			
Monitoreo a la materialización del riesgo	8. ¿El riesgo se ha materializado?	SI: x NO:	Explique con evidencias por qué SI o por qué NO: Teniendo en cuenta el informe de seguimiento a las PQRS correspondiente al Segundo semestre de la vigencia 2023, se pudo establecer que de una muestra de 160 PQRS del nivel central 79 fueron contestadas fuera de terminos. Igualmente de teniendo en cuenta las Auditorias realizadas a las Orips se identifico que las mismas tienen debilidad en el cumplimiento de los terminos para la contestacion de las PQRS.			
	a) ¿De qué forma fue identificada la materialización del riesgo? b) ¿Si está materializado el riesgo qué tratamiento se dió?	a- Reportado por el proceso y documentado en el monitoreo o identificado por el auditor. b- Plan de Mejoramiento suscrito y/o se implementaron correctivos.	Explique: A partir de la evaluación realizada, se evidenció materialización del riesgo, ya que se presentaron incumplimientos en los terminos de respuesta a la atención oportuna de los ciudadanos; sin embargo, es necesario implementar los planes de mejoramiento en atención a los criterios definidos en la política de Administración de Riesgos.			



Monitoreo de controles	<p>9. Resultados de la Solidez del conjunto de controles como resultados de a y b.</p> <p>a) Revisar Diseño de Controles. b) Revisar Ejecución de Controles.</p> <p>Tenga en cuenta para este ítem los parámetros señalados en la versión 4 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, de 2018, que continúan vigentes, por lo tanto se sugiere remitirse a dicho documento.</p>	Resultados: Débil / Moderado / Fuerte	<p>Explique en dónde se presentaron las debilidades, en caso de obtener un resultado débil o moderado:</p> <p>El proceso tiene identificado algunos controles sin embargo los mismo no están alineados a las causas identificadas.</p>
	<p>10. Revisión de la ejecución de los controles: ¿Los controles se ejecutaron conforme a lo requerido?</p>	<p>SI - COMPLETOS: Indique en dónde se encuentran las evidencias de la aplicación de los controles (indique el enlace si están en una carpeta compartida, dirección web o mencione el nombre de la carpeta física) (aplica para nivel central y ORIP)</p>	<p>Explique: Carpeta OneDrive de la OAP para el Seguimiento de los Riesgos. https://supernotariadoyregistro-my.sharepoint.com/personal/any_ayala_supernotariado_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1710177519258&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=cbd9099d%2D8217%2De739%2D2b0e%2Dca5a675dacf8&ga=1&WSL=1&id=%2Fpersonal%2Fany%5Fayala%5Fsupernotariado%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FRiesgos%20SNR%2F0%2E2%20Misionales%2F0%2E2%2E1%20Relacionamiento%20con%20el%20Ciudadano%2F0%2E2%2E1%2E1%20Atenci%C3%B3n%20a%20Peticiones%2FA%C3%B1o%202023%2FIII%20Cuatrimestre%2F2%2E%20Evidencias%2FRiesgo%201%20%2D%20OAC%2FC2%20%2D%20OAC%2FR2%20%2D%20OAC%20%2D%20Evidencia%20Diciembre%2FCorreos%20electronicos%20enviados%20seguimiento%20PQRSDF%20proximas%20a%20vencerse%20y%20vencidas%20Diciembre%202023%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fany%5Fayala%5Fsupernotariado%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FRiesgos%20SNR%2F0%2E2%20Misionales%2F0%2E2%2E1%20Relacionamiento%20con%20el%20Ciudadano%2F0%2E2%2E1%2E1%20Atenci%C3%B3n%20a%20Peticiones%2FA%C3%B1o%202023%2FIII%20Cuatrimestre%2F2%2E%20Evidencias%2FRiesgo%201%20%2D%20OAC%2FC2%20%2D%20OAC%2FR2%20%2D%20OAC%20%2D%20Evidencia%20Diciembre</p>
		<p>INCOMPLETOS: Indique ¿cuál(es) controles y qué acciones realizó al respecto?</p>	Explique:
		<p>NO EXISTEN: Indique ¿cuál(es) controles no ejecutaron y qué acciones realizaron al respecto?</p>	Explique:
	<p>11. ¿El riesgo está en zona extrema luego de controles?</p>	<p>SI: X NO:</p>	<p>Explique: Aunque el proceso ha identificado su riesgo en zona moderada, en el informe de seguimiento a las PQRSD correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2023 identifica la materialización del riesgo. Por lo anterior el riesgo se encuentra en zona extrema.</p>
	<p>a). ¿Si está en zona extrema qué tratamiento se dió?</p>	<p>Debe tener documentadas las Acciones de contingencia frente al riesgo.</p>	Explique qué identificó:
	<p>12. ¿Realizó el monitoreo a los riesgos, está documentado y cumple la política de riesgos - Criterios/periodicidad?</p>	<p>Documentado: SI: X NO:</p>	<p>Explique: El proceso realiza el respectivo monitoreo de riesgos y se encuentra documentado de acuerdo a los lineamientos establecidos por la OAP</p>
<p>OBSERVACIÓN: Este riesgo es evaluado teniendo en cuenta el informe de seguimiento realizado a las PQRSD, correspondientes al Segundo semestre 2023</p>			
Elaborado por:	<p>YURLEY DIAZ GARCIA MARIA STELLA REYES</p>	Firma:	