

## INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS, TERCER CUATRIMESTRE DE 2019

### OBJETO

Evaluar la administración del riesgo, a través de la verificación de las fases de identificación, análisis, evaluación y monitoreo efectuados por parte de los líderes de los diferentes procesos de la Entidad.

### ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

Comprende el seguimiento y evaluación a la administración de riesgos en la Entidad, desarrollado por los respectivos líderes de los procesos a nivel nacional, durante el periodo comprendido entre el 1 de Septiembre al 31 de diciembre de 2019.

### MARCO NORMATIVO

- ✓ Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. – DAFP, Versión 4.
- ✓ Procedimiento Administración de Riesgos Institucionales DE-SOGI-PR-07, Versión 2.
- ✓ Guía para la identificación de Riesgos y evaluación del diseño y efectividad de controles DE-SOGI-PR-07-GI-01, Versión 2.
- ✓ Política General para la Administración de Riesgos del proceso Sistema de Operación y Gestión Institucional DE-SOGI-POL-01, Versión 2.

### METODOLOGÍA

Las verificaciones realizadas en desarrollo de la evaluación, fueron aplicadas a partir de la información existente el mapa de Riesgos de la entidad; así como lo subido y consolidado a través de la One Drive (fecha descarga archivos al 13 de Enero de 2020), a través de la cual se almacena y gestiona lo relacionado con los controles establecidos al mapa de riesgos.

Igualmente, con el fin de contar con una información unificada con la Oficina Asesora de Planeación, se solicitó por correo electrónico del 23 de Diciembre de 2019, la información correspondiente al mapa de riesgos de la entidad, así como el seguimiento efectuado por la Segunda Línea de Defensa, por el periodo comprendido entre el 1 de Septiembre a la fecha del correo electrónico.

### LIMITACIONES

Para efectos de cumplir con el objetivo de este informe, se mencionan seguidamente algunas situaciones e inconvenientes presentados en el desarrollo de esta evaluación:

-La dificultad para identificar las evidencias subidas y almacenadas a través de la One Drive, teniendo en cuenta que existe gran cantidad de archivos en la carpeta "Evidencias Monitoreo", como evidencias de los diferentes controles establecidos y que corresponden a las diferentes causas generados del riesgo, sin identificar a cual control corresponde.

### DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

A pesar de las limitaciones presentadas, la Oficina de Control Interno de Gestión realizó el seguimiento y evaluación a la gestión del riesgo en la Superintendencia, mediante la verificación y análisis de los mapas de riesgos por procesos, tomando como referencia la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación (Publicación 29 de Agosto de 2019, V2), así como los soportes existentes en la One Drive, al 8 de Enero de 2020. Se revisó el cumplimiento en la identificación de riesgos y el monitoreo realizado por cada líder de proceso, conforme a los datos relacionados en el Mapa de Riesgos Institucional -2019, vigente en el Sistema Integrado de Gestión – SIG y publicado en la página web de la entidad.

#### 1- RIESGOS IDENTIFICADOS:

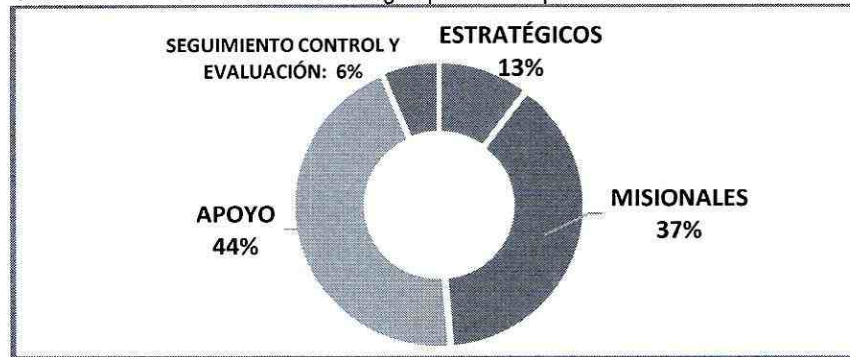
A partir del mapa de riesgos institucional aprobado para la vigencia 2019, publicado en el link:

[https://www.supernotariado.gov.co/PortalSNR/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page103.ispx?\\_afwtrl-state=y2tesu4w8\\_4&wcnv.model=%2Foracle%2Fwebcenter%2Fportalapp%2Fnavigations%2FSNR\\_Menu](https://www.supernotariado.gov.co/PortalSNR/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page103.ispx?_afwtrl-state=y2tesu4w8_4&wcnv.model=%2Foracle%2Fwebcenter%2Fportalapp%2Fnavigations%2FSNR_Menu)

SIG& afrLoop=933635731939071; se observó que de los 45 procesos existentes en el Sistema Integrado de Gestión de la Superintendencia, solo 41 procesos cuentan con riesgos identificados, los cuales se encuentran clasificados en los macro procesos: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Seguimiento, Control y Evaluación.

Teniendo en cuenta la distribución de los procesos, en la Gráfica No.1 se presenta la participación en términos porcentuales, donde los procesos misionales junto a los de soporte, representan el 84% del total de riesgos identificados por los procesos de la Entidad.

**Gráfica No.1-** Distribución de Riesgos por Macro procesos institucionales 2019.



Fuente: Mapa de Riesgos publicado en SIG.

En la revisión de los mapas de riesgos correspondientes a los 41 procesos que han identificado riesgos para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2019, se observó que la gestión del riesgo se desarrolla sobre un total de 90 riesgos, distribuidos en los siguientes procesos: dos (2) procesos estratégicos, cinco (5) misionales, cinco (5) de apoyo y dos (2) de seguimiento, control y evaluación (Ver Gráfica No. 1); a partir de los mapas de riesgo de dichos procesos se verificaron las etapas de identificación, análisis, evaluación y monitoreo a cargo de los líderes de procesos como Primera Línea de Defensa y lo adelantado por la Oficina Asesora de Planeación, como Segunda Línea de Defensa; según lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

En cuanto a la gestión de riesgos de procesos y corrupción de la Superintendencia de Notariado y Registro, se evidenciaron 64 riesgos y 26 riesgos respectivamente, administrados para el tercer cuatrimestre de la vigencia actual; sin embargo, a través del monitoreo realizado por el Líder del Proceso Dirección Estratégico, se evidenció la modificación de la clasificación del riesgo No.3 (Ver Tabla No.1), clasificado como riesgo de corrupción, en la cual se ajustó su clasificación, luego de realizar un análisis sobre los requisitos para ser nombrado en la categoría de "Proceso".

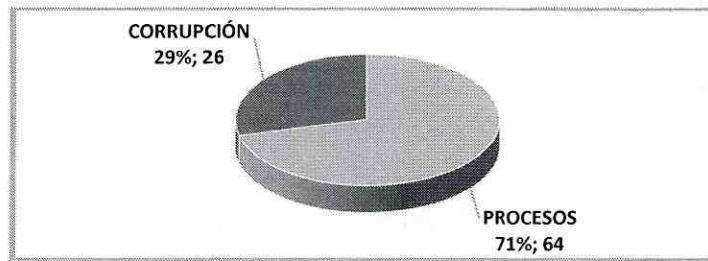
**Tabla 1-** Modificación efectuada a la clasificación del Riesgo No.3 del Mapa de Riesgos proceso Dirección Estratégico, para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2019.

MACROPROCESO	TIPO DE RIESGO	PROCESO	No. DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO
Direccionamiento Estratégico	"Corrupción" Se hace el cambio y queda clasificado como de "Proceso"	Formulación y evaluación de Proyectos de Inversión	3	Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado en la viabilización de las iniciativas de inversión.

Fuente: Oficio Radicado No.SNR2019IE044329, 16 Dic.2019

Para la evaluación, se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación la versión final del mapa de riesgo de cada uno de los procesos, en los cuales se identificaron 90 riesgos clasificados como se observa en la gráfica No.1

**Gráfica No. 2.** Distribución de riesgos por Tipo de riesgo



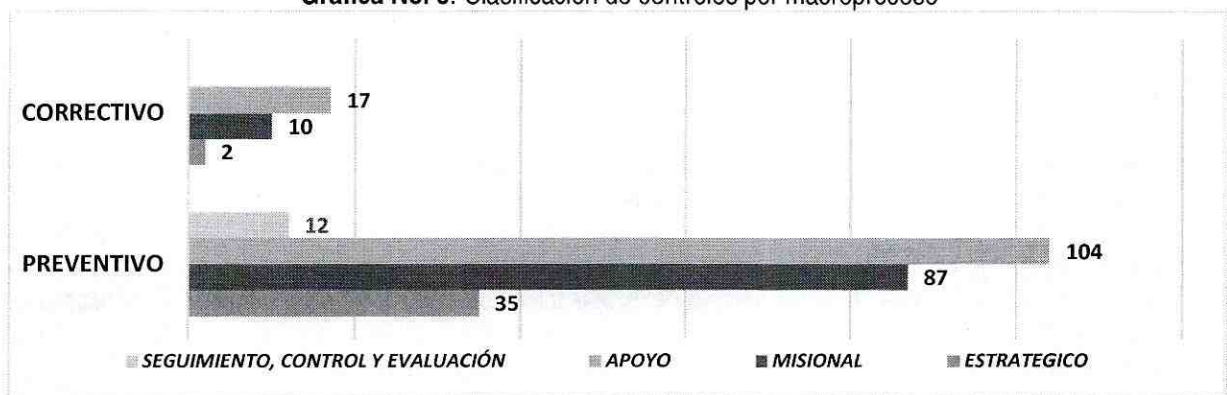
Fuente: Mapa de Riesgos publicado en SIG.

Para el período Septiembre-Diciembre/2019 los riesgos identificados como de corrupción, representan el 29% del total de Riesgos, con 26 riesgos de corrupción identificados, mientras que los clasificados como de procesos representan el 71% del total, con 64 riesgos.

A partir de los riesgos identificados en el marco de los 41 procesos, se encontró que los riesgos no se encuentran clasificados o identificados en los tipos o clases de riesgos como son: operativo, cumplimiento, estratégico, financiero, tecnología, de imagen, o de seguridad digital; solo se encuentran clasificados en corrupción y por proceso. Lo anterior, denota debilidades en la clasificación de los riesgos, de acuerdo con lo señalado en la *-Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. -* DAFP, Versión 4, que establece las diferentes clasificaciones para ser reconocidos cada uno de los riesgos.

Con respecto a la naturaleza de los controles instaurados en cada uno de los mapas de riesgos publicados en la página Web de la Superintendencia, determinados como control para que mitiguen de manera adecuada los riesgos, se encontró la siguiente participación, de acuerdo con el tipo de controles establecidos –preventivos o correctivos, por macroproceso:

**Gráfica No. 3.** Clasificación de controles por macroproceso

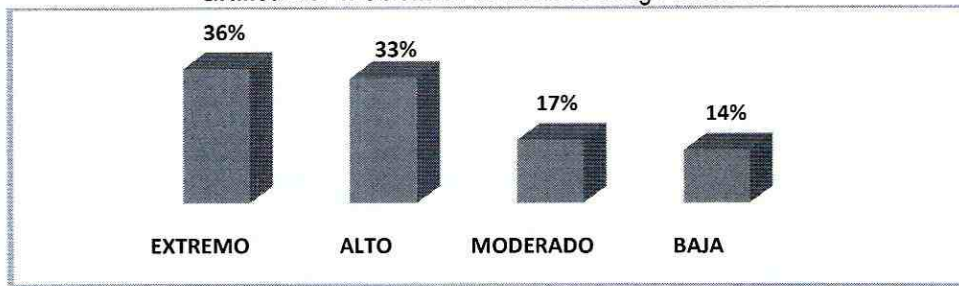


Fuente: Mapa de Riesgos publicado en SIG.

Se identificó una participación del 89% correspondiente a 238 controles preventivos, principalmente en los macroprocesos de Apoyo y Misionales con 104 y 87 controles respectivamente. Los controles de tipo correctivos representan el 11% de los identificados, en su mayoría aplicados a los Macroprocesos de Apoyo y Misionales con 17 y 10 controles respectivamente.

Con relación a la valoración de los riesgos o el Análisis del Riesgo Inherente del mapa de riesgos, se encontró que el 69% de los riesgos identificados, antes de establecer los controles, se encuentran ubicados en zona de riesgo inicial como Alta y Extrema, lo cual significa que la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto son bastante elevadas, identificando la necesidad de que al definirse las actividades de control por parte de la Primera Línea de Defensa, se establezcan controles bien diseñados o robustos, de tal forma que efectivamente estos mitiguen las causas que hacen que el riesgo se materialice.

**Gráfica No. 4. Ubicación de zona de riesgo inherente.**



Fuente: Mapa de Riesgos por procesos Consolidado OPLAN.

Como se puede observar en la gráfica No.4, los riesgos identificados en la Zona de Riesgos Inherente se ubican en un 36% en Zona de Riesgo Extrema, mientras que el 33% de éstos se ubican en zona de riesgo Alto; para el Mapa de riesgos de la Entidad, estas dos ubicaciones representan el 69% de los riesgos.

A partir de los mapas de riesgo de los procesos, se observó en la muestra seleccionada; que no se cuenta con el establecimiento de actividades de control para la totalidad de las causas identificadas, como es el caso de los siguientes riesgos:

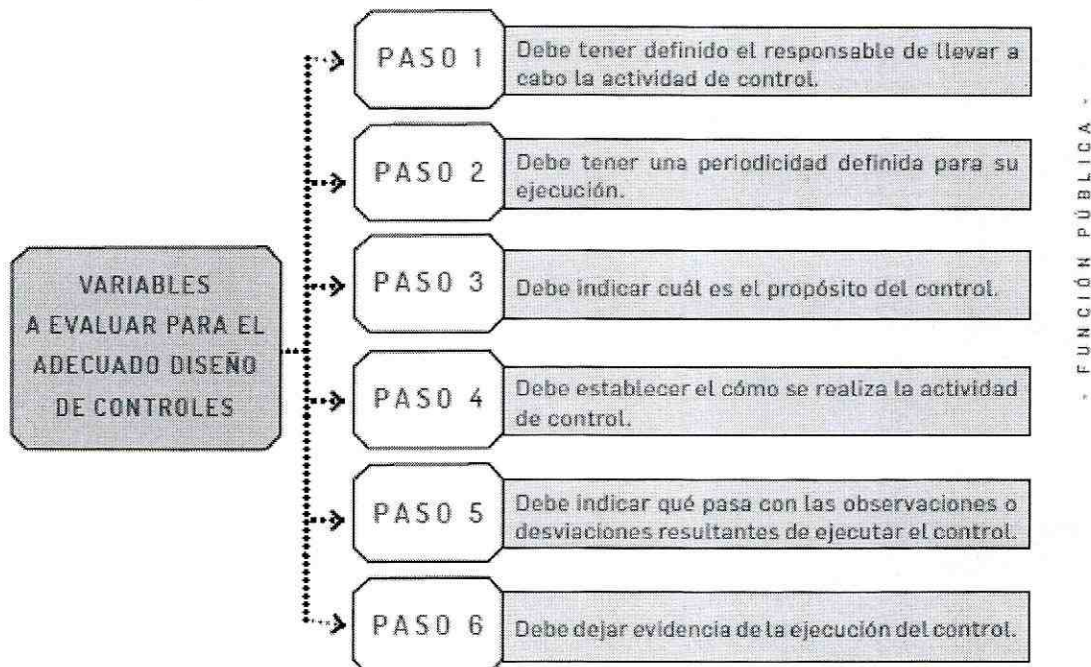
- En el riesgo No.1 – de corrupción, del Proceso “*Desarrollo y Fortalecimiento Institucional para el Servicio al Ciudadano*”, tiene 4 causas identificadas y 1 solo control establecido.
- En el riesgo No.1 – de corrupción, del Proceso “*Gestión de Orientación Registral*”, tiene 5 causas identificadas y 1 solo control establecido.
- En el Riesgo No.2 – de corrupción, del Proceso “*Gestión de Servicios Administrativos*”, tiene 7 causas identificadas y 4 controles establecidos.
- En el Riesgo No.1 – de corrupción, del Proceso “*Gestión de Compras y Contratación*”, tiene 11 causas identificadas y 7 de ellas controladas.
- En el Riesgo No.2 – de proceso, del Proceso “*Diseño y Mantenimiento de la Infraestructura Física*”, tiene 3 causas identificadas y ningún control establecido.
- En los Riesgos No.1 y 2 – de proceso, del Proceso “*Gestión Ambiental*”, tienen 4 causas identificadas y ningún control establecido.

Como se puede observar, existen causas no controladas y existen riesgos no controlados, por lo tanto se considera que los controles existentes y propuestos en los mapas de riesgos y de corrupción presentan debilidades en su diseño, toda vez que no cumplen los criterios establecidos por el DAFP en la “*Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – versión 4*”, en la cual se determinan aspectos prioritarios que deben contener dichos controles para su definición como son: Responsable, Periodicidad, Propósito, Actividad a realizar, Manejo de observaciones y/o desviaciones, Evidencias de ejecución. Estas debilidades presentadas, pueden llegar a generar que se materialicen los riesgos, conllevando a incumplimiento en los objetivos estratégicos de la entidad, así como posibles observaciones por parte de los órganos de control.

Al respecto se recomienda a la Segunda Línea de Defensa, establecer las medidas necesarias para que la Primera Línea de Defensa realice un análisis de los controles establecidos, de tal forma que se acaten las recomendaciones emitidas por la Función Pública, a través de la “*Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – versión 4*”, donde entre otros señala que para cada causa identificada, exista un control y éstas se trabajen de manera separada (*no se deben combinar en una misma columna o renglón*); sin embargo, si un control es tan eficiente que les permita mitigar varias causas, se debe repetir el control, asociado de manera independiente a la causa específica.

Así mismo, es importante tener en cuenta que al momento de definir o diseñar los controles y desde su redacción, se deben considerar las seis variables que se citan a continuación, en el esquema de los seis pasos, como son:

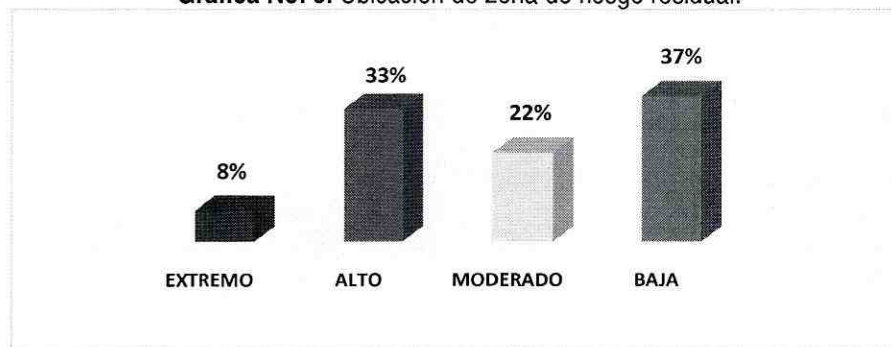
**Esquema 10. Pasos para diseñar un control**



Esto, teniendo en cuenta que bajo el modelo de las líneas de defensa que desarrolla el MIPG, los líderes hacen parte de la Primera Línea de Defensa y cuentan con la responsabilidad de desarrollar e implementar procesos de control y gestión de riesgos, a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora, articuladamente con la Oficina Asesora de Planeación – como Segunda Línea de Defensa, a fin de realizar los ajustes pertinentes en la gestión de los riesgos.

Por otra parte, y con relación al Análisis del Riesgo Residual del mapa de riesgos, se pudo observar una concentración del 40% de los riesgos después de controles, ubicados en Zonas de riesgo Extremo y Alto, según lo muestra la gráfica No.5:

**Gráfica No. 5. Ubicación de zona de riesgo residual.**



Fuente: Mapa de Riesgos por procesos Consolidado OPLAN.

Así mismo, se observó una concentración del 60% de los riesgos, ubicada en zonas de riesgo baja con el 37% y en moderada, con el 22% respectivamente.

A partir del seguimiento efectuado a las acciones establecidas para los riesgos, y presentados por los respectivos líderes de los Procesos a través del Mapa de Riesgos y los informes de Monitoreo de Riesgos, se observó que informaron la materialización de 5 de los 90 riesgos identificados durante el último cuatrimestre de la vigencia 2019, lo que representa un 5.6% de los riesgos de la entidad.

A continuación se relacionan en la Tabla No.2, los riesgos materializados.

**Tabla 2- Riesgos materializados, para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2019.**

MACROPROCESO	PROCESO	No. DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO MATERIALIZADO
Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Notarial	Vigilancia de la Gestión del Servicio Notarial	1	"Demora en la respuesta al ciudadano". Respecto PQRS, riesgo al cual le fue realizado el seguimiento y tratamiento por parte del Líder del Macroproceso, según lo reportado en el informe de Monitoreo.
Gestión Para La Protección, Restitución Y Formalización De La Propiedad	Gestión Para La Protección Patrimonial De Predios Y Territorios Abandonados	1	"Deficiente seguimiento a las decisiones registrales patrimoniales".
Gestión Para La Protección, Restitución Y Formalización De La Propiedad	Gestión Para La Restitución De Tierras Despojadas Y Abandonadas Forzosamente	1	"Deficiencia en la calidad de los estudios tradicionales registrales".
Gestión de Talento Humano	Gestión Permanencia del Talento humano	1	"Por acción u omisión y uso del poder, se liquidan inadecuadamente la cantidad de novedades por concepto de incapacidad registradas en el proceso de nómina para desviar la gestión de lo público para el beneficio de un tercero".
Gestión Financiera	Tesorería	1	"Demoras excesivas en la devolución de dineros recaudados en los nuevos canales (Certificados de tradición en línea-CTL-, Datafono, PSE, Supergiros, Occidente)". Realizaron Plan de Mejoramiento a fin de mejorar los resultados de la gestión de los riesgos.

**Fuente:** Seguimiento Acciones en los Mapa de Riesgos, publicados One Drive – Informe de Monitoreo de Riesgos, al 15 de enero de 2019.

Teniendo en cuenta la materialización de los riesgos citados, evidenciados por los líderes de Macroprocesos, se recomienda revisar el mapa de riesgos con los controles identificados, toda vez que estos no han sido efectivos, verificando adicionalmente el riesgo inherente, y el riesgo residual, con el fin de realizar los ajustes necesarios que permitan establecer controles robustos y efectivos. Esto debe ser documentado a través de la autoevaluación de los Controles, a través del monitoreo y seguimiento periódico realizado por los líderes de los Procesos, consignado a través de planes de mejoramiento, tal como lo establece la política de riesgos, a fin de evaluar la eficacia de los controles establecidos para mitigar los riesgos identificados.

Así mismo, una vez evaluada la información reportada a través de la One Drive para el tercer cuatrimestre de 2019, se encontró que los siguientes procesos no reportaron el informe de monitoreo de riesgos y/o el reporte de avance y seguimiento a las acciones establecidas como controles, a través del formato de revisión "Matriz de riesgos". Cabe señalar que los términos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación, para realizar el cargue de éstos, fue al 8 de Enero de 2020, términos enviados mediante correo electrónico de fecha 26 de Diciembre de 2019, a todos los líderes de procesos y/o coordinadores de los mismos.

A continuación se realizan observaciones al seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno:

**Tabla No.3- Revisión soportes One Drive**

Proceso	Observaciones OCI
Divulgación Estratégica	Anexa los formatos elaborados como evidencias del monitoreo, sin embargo estos no están diligenciados, de tal forma que soporten la ejecución de los controles definidos en la matriz de riesgos.
Cultura del Servicio y Atención al Ciudadano	En la revisión efectuada a la Matriz de Riesgos del proceso, se encontró que no se realizó el seguimiento a las acciones de control, para el III cuatrimestre/2019.
Técnica Registral	Al momento de revisar los archivos en la One Drive, se observó que en la Matriz de Riesgos no se realizó el seguimiento para el III cuatrimestre/2019, y para el proceso Optimizar los Servicios en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos. Así mismo, no cuenta con evidencias del monitoreo efectuado a los controles establecidos para los riesgos de este proceso. -Se observó que en el proceso Seguimiento al Servicio Ventanilla Unica VUR, para el riesgo No.3 -Información inmobiliaria desactualizada.

	<p>solicitaron mediante Oficio SNR2019IE023323 a la Oficina Asesora de Planeación, realizar el traslado del riesgo a la oficina de Tecnologías de la Información y manifiestan que en mesa de trabajo se definió dividir el riesgo en parte misional y tecnológica. Por lo anterior, se recomienda dar celeridad a la actualización de los riesgos, tanto para la Oficina de Tecnologías como para la de la Dirección Técnica Registral.</p> <p>-Se observó que para el proceso Segunda Instancia Registral, no se logró la implementación de la totalidad de controles establecidos en la matriz de riesgos, por lo cual es importante realizar la totalidad de los controles definidos, como son la circular administrativa y el informe mensual.</p>
O.I.V.C. Notarial	Al momento de revisar los archivos en la One Drive, se observó que para la Matriz de Riesgos no se realizó el seguimiento a las acciones de control, para el III trimestre/2019, en los cuatro procesos que conformar este Macroproceso.
O.I.V.C. Registral	Al momento de revisar los archivos en la One Drive, se observó que para la Matriz de Riesgos no se realizó el seguimiento a las acciones de control correspondientes al III trimestre/2019 y para el proceso Gestión Control Registral. Así mismo, los informes de monitoreo no fueron firmados por los responsables de los siguientes procesos: Gestión Control Registral y el proceso Gestión, Inspección y Vigilancia Registral.
Protección, Restitución, y Formalización de Tierras	<p>-Al momento de revisar los archivos en la One Drive, se observó que en las evidencias del III Monitoreo/2019 correspondientes al proceso Gestión para la Formalización de Predios Rurales y Urbanos, no se encuentran soportes que permitan determinar el cumplimiento dado a los siguientes controles: Página Web - Geoportal - IGAC; Cruce de Información - SIR y Folio Magnético; aplicación Procedimiento de Carencia Registral, definidos en la Matriz de Riesgos.</p> <p>-Revisados los soportes subidos a la One Drive, se observó que para el proceso: Gestión para la Protección Patrimonial Predios y Territorios Abandonados, no hay evidencias de la ejecución de los controles establecidos en la matriz de riesgos.</p> <p>Así mismo, de manera general, se observó que el Macroproceso ha trabajado en la identificación de los riesgos; sin embargo, dado que en las evidencias presentadas (Matriz de Riesgos subida One Drive), y específicamente en el campo de seguimiento III/2019, hacen referencia a que en el 2020 serán presentadas las propuestas de cronograma para que se busque actualizar y documentar los procedimientos, indicadores, riesgos a partir de las técnicas de planeación, el ciclo PHVA, y los lineamientos impuestos por el MIPG, se determina que a la fecha no han sido ajustados los riesgos de los procesos, por ende los controles no han sido ejecutados en su totalidad.</p>
Tecnologías de la Información	En los informes de monitoreo no señala el análisis a la materialización de los riesgos, de acuerdo con el formato establecido para la rendición de los informes de seguimiento y monitoreo.
Gestión Financiera	Al momento de revisar los archivos en la One Drive, se observó que para la Matriz de Riesgos no se realizó el seguimiento a las acciones de control, para el III trimestre/2019, en los procesos de Contabilidad y Costos y Gestión Presupuesto. Tampoco se encontró el informe de monitoreo de riesgos para el proceso Gestión Presupuesto.



Gestión Administrativa	Al momento de revisar los archivos en la One Drive, se observó que para los cuatro procesos, no se realizó el monitoreo y seguimiento para el III cuatrimestre/2019, a los riesgos identificados. Similar situación se identificó para el proceso de Gestión Compras y Contratación; mientras que para el proceso Control y Seguimiento Contractual no se encontró el informe de monitoreo III cuatrimestre/2019 a los riesgos identificados.
Gestión Jurídica	Al momento de revisar los archivos en la One Drive, se observó que para la Matriz de Riesgos del proceso Carrera Notarial y Registral, no se realizó el monitoreo y seguimiento a las acciones de control, para el III cuatrimestre/2019. Y para el proceso Apoyo Jurídico se observó que para la Matriz de Riesgos no se realizó el seguimiento a las acciones de control, para el III cuatrimestre/2019.

Por las observaciones consignadas anteriormente, se encuentra un posible incumplimiento al Procedimiento Administración de Riesgos Institucionales V2, del 25-04-2019, Actividades No.14, 15 y 16. Así mismo, para los Procesos que no reportaron en el informe de monitoreo de riesgo la materialización o no de los mismos, incumplen con el formato establecido por la Oficina Asesora de Planeación para la presentación del Informe Monitoreo de Riesgos.

Se recomienda dar cumplimiento a las diferentes actividades de monitoreo y seguimiento a los riesgos, que debe ser efectuada por el líder de proceso y su equipo de trabajo, realizando el cargue de las evidencias que den cuenta de la aplicación de los controles a través de la One Drive, y teniendo presente las instrucciones dadas para ello, a través del "*Instructivo para el Acceso a la Carpeta Compartida de Riesgos*", de tal forma que los archivos allí subidos sean de fácil identificación.

Con respecto a las Auditorías de gestión e Integrales que la Oficina de Control Interno realizó en el cuatrimestre a las Oficinas de Registro de la entidad y a la Dirección Regional Andina, se determina que se realiza un seguimiento permanente a la Administración del riesgo, evaluando la matriz de riesgos, la efectividad de las acciones establecidas para mitigar los riesgos existentes. Los siguientes fueron los temas reportados en dichas verificaciones:

- **Auditoría de Gestión a la Dirección Regional Andina:** "Frente al Informe Cuatrimestrales de Monitoreo de

Riesgos de Proceso y de Corrupción, la Regional Andina solicita el reporte a las 50 Orips de la Jurisdicción, en caso particular que no se entregue, se requiere justificación, para consolidar en una matriz de riesgos el análisis correspondiente al cumplimiento de los controles, luego se elabora un oficio donde se identifica los aspectos relevantes de lo evidenciado en el análisis, una retroalimentación. Este informe es cargado en una carpeta compartida de la One Drive.

En este sentido, se verificó los reportes en la matriz consolidada y lo correspondiente a los informes cuatrimestrales realizados durante la vigencia 2019, actividad de la cual se identificó que de las 50 oficinas de su jurisdicción, para el primer cuatrimestre que 10 oficinas no realizaron el reporte correspondiente. Así mismo, en atención al segundo cuatrimestre, se observó que solo 9 reportaron al 100%, 6 no reportaron, y las restantes 35 oficinas reportaron parcialmente.

Resultado de lo anterior, se observó que en algunos casos su incumplimiento está basado en la falta de personal, el desarrollo de múltiples actividades y en otras ocasiones, surgen como consecuencia a la no contestación de los requerimientos por parte del registrador; hecho que afecta la verificación y monitoreo integral a los riesgos de las Oficinas que conforman la región andina, al no encontrarse reportes de información completos que permitan establecer el cumplimiento de las acciones formuladas a los controles de los riesgos de proceso y corrupción de las Orips de su jurisdicción, ocasionado de esta manera que se incumplan las instrucciones impartidas por la Oficina Asesora de Planeación en materia de riesgos.

De otra parte, para el segundo cuatrimestre en relación con la plantilla de informe y monitores de riesgos de corrupción y de proceso de las Orips de la jurisdicción, proceso de Gestión Tecnológica y Administrativa y el

proceso de jurídica registral, se identificó en la Orip Medellín sur la materialización de otro tipo de riesgo, el cual está asociado a infraestructura, sobrevenido del incidente presentado en unos de los salones de jurídica “conato de incendio”, el cual requirió atención por parte de bomberos, así entonces, la Oficina presentó las acciones de mejora correspondiente e identificó el riesgo del proceso de afectación del servicio registral.”

- **Auditoría Integral (Gestión – Calidad) ORIP Soledad:**

En cumplimiento de este numeral, se verificó la información documentada, que da cuenta de la ejecución de los controles definidos para mitigar los riesgos de proceso y de corrupción; así mismo, se verificó que los documentos se encuentran cargados en la carpeta One Drive de manera ordenada de acuerdo con los lineamientos definidos por la Entidad dispuesta para el respectivo monitoreo.

También se evidenció que el funcionario encargado, a pesar de realizar el cargue de los documentos, no es consciente de la actividad realizada y el impacto de ésta frente al cumplimiento de los objetivos de los procesos a los cuales se encuentran asociados los riesgos gestionados por la Oficina de Registro.

No se está aplicando el control “Realizar Seguimiento a los certificados anulados y reimpresos”, diseñado en el Proceso de Gestión registral; por cuanto no se están verificando los soportes (certificado expedido) y visto bueno del Coordinador Gestión Tecnológico Administrativo”; éste control, se encuentra asociado al riesgo de corrupción “Apropiación de Ingresos de da SNR por parte de Funcionarios de la entidad en expedición de certificados Por reutilización de consignaciones, reimpressiones y consultas de índice exentas”; también se pudo evidenciar la inaplicación del control “Dar aplicación al tratamiento del Producto No Conforme interno de documentos - registro: consolidado correcciones internas formato DE: SOGI-PR-05-FR-01”, asociado al riesgo de procesos “Certificados de Tradición y Libertad que no reflejan la realidad jurídica del Inmueble”.

Esta situación genera incumplimiento del numeral 6.1.2 literal b) numeral 1 y 2 de la ISO 9001:2015; en cuanto a que a pesar de que el Proceso tiene identificado los riesgos y diseñados sus controles, no fue posible evidenciar los soportes que demuestren la aplicación de los mismos, en aras de mitigar el riesgo y evitar su materialización; es decir, no se está evaluando la eficacia de las acciones, en aras de procurar la mejora continua de los procesos ; igualmente se incumple con lo determinado en el Decreto 1499/2017: MIPG – 4ta Dimensión, numeral 4.2.1 – Seguimiento y evaluación del desempeño institucional, en lo relacionado con Evaluar la Gestión del Riesgo de la Entidad.

- **Auditoría Integral (Gestión – Calidad) ORIP Ramiriquí:**

Este numeral, fue revisado teniendo en cuenta la importancia de las acciones para abordar los riesgos frente al impacto del servicio prestado y el cumplimiento de los objetivos de los procesos que por misionalidad y transversalidad debe ejecutar la Oficina de Registro Ramiriquí.

Al respecto, se encontró que la ORIP no ha recibido capacitación respecto a la gestión de riesgos, en la importancia en la ejecución de los controles y se desconoce el mapa de riesgos de la entidad; sin embargo, se lleva un informe de seguimiento de éstos, sin ser conscientes de su pertinencia en la ejecución de los controles definidos para mitigar los riesgos de proceso y de corrupción identificados desde Nivel Central.

Por lo anterior, se podría llegar a generar incumplimiento a lo establecido en el numeral 6.1.2 literal 2, de la ISO 9001:2015; en cuanto a la evaluación de la eficacia de los controles establecidos para mitigar el riesgo identificado. Así como lo determinado en el Decreto No.1499/2017: MIPG – 4ta Dimensión, numeral 4.2.1 – Seguimiento y evaluación del desempeño institucional, en lo relacionado con Evaluar la Gestión del Riesgo de la Entidad, donde se debe analizar el contexto interno y externo de la entidad para la identificación de los riesgos y sus posibles causas, así como retos, tendencias y oportunidades de mejora e innovación en la gestión, teniendo presente que cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata. La utilidad de este ejercicio es apoyar la toma de decisiones para lograr mejores resultados, gestionar con mayor eficacia y eficiencia los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos e informes a los organismos de control.

• **Auditoría Integral (Gestión – Calidad) ORIP Barrancabermeja:**

En cumplimiento de este numeral, se solicitó al facilitador de calidad el mapa de riesgos de los procesos a los cuales se les halla identificado riesgos de proceso y de corrupción, este mismo informa a los auditores que el diseño y la identificación de los riesgos es realizada por el nivel central por el Macroproceso de direccionamiento estratégico y que la Orip atiende el respectivo mapa de riesgo.

La Orip identifica los riesgos existentes y aplica los controles diseñados para su control;

**Riesgos Gestión Jurídica Registral**

Se evidencia un riesgo de proceso, con dos controles;

No.	Tipo de Riesgo	Riesgo	Causa	Control Nuevos y/o controles para mejorar	Tipo	Acción
1	Procesos	CERTIFICADOS DE TRADICIÓN Y LIBERTAD QUE NO REFLEJAN LA REALIDAD JURÍDICA DEL INMUEBLE	Errores que se detectan en la calificación	Control para mejorar	Control	Socializar mensual los errores internos y externos detectados por funcionario taquillero, confrontador y calificador
			Debilidad en la capacitación en registro de documentos	Control Nuevo	Control	Programar reuniones periódicas para socializar y estandarizar conceptos jurídicos

**-Control No.1** “Socializar los errores internos y externos detectados por funcionario taquillero, confrontador y calificador” se evidencia que la oficina de registro da aplicación al procedimiento de Producto no Conforme y diligencian la respectiva matriz donde señalan los errores internos y externos detectados en las diferentes etapas, con esta información se realiza el respectivo informe de monitoreo del mapa de riesgos y el mismo es socializado.

**-Control No.2** “Programar reuniones periódicas para socializar y estandarizar conceptos jurídicos” se evidencia las actas de las reuniones que se realizan sobre la socialización de conceptos jurídicos, actuaciones administrativas emitidas por la entidad y temas de interés registral.

Por lo anterior se considera que el riesgo se encuentra controlado.

En el siguiente cuadro, se observa dos riesgos de corrupción con sus respectivos controles asociados al proceso gestión Jurídica;

Corrupción	APROPRIACIÓN DE INGRESOS DE LA SNR POR PARTE DE FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD EN EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS POR REUTILIZACIÓN DE CONSIGNACIONES, REIMPRESIONES Y CONSULTAS DE ÍNDICE EVENTAS	Reutilización de los turnos de consulta de índice evento para beneficio personal o de terceros	Control para mejorar	Control	Socializar la circular 593 a los funcionarios que realizan el procedimiento de consultas de índice y a quienes lo reemplazan.
		Falta de apropiación de los principios y valores contemplados en el código de ética de la entidad	Control para mejorar	Control	Responder a las entidades públicas sobre las solicitudes mediante de un oficio estandarizado recordando el convenio pasado.
		Deficiencias en las consignaciones de ingresos diarios y anticipados.	Control para mejorar	Control	Iniciar investigaciones y procesos disciplinarios a los funcionarios que se les detecte desviación de los procedimientos a cargo para beneficio de un tercero.
		Deficiente verificación de la expedición de certificados	Control para mejorar	Control	Descargar el extracto bancario y realizar conciliaciones diariamente.
			Control para mejorar	Control	Diligenciamiento formos para control certificados reimpresos y anulados anexando los soportes (certificado expedido) y visto bueno coordinador gestión tecnológica administrativo. Registro: cambio de control de reimpresión y anulación de certificados vía cajas anuladas.
Corrupción	COBROS INDEBIDOS A USUARIOS PARA LA AGILIZACIÓN DE TRÁMITES EN LA ORIP.	Atraso de documentos en trámite en las ORIP.	Control para mejorar	Control	Archivar digital y físico todas las solicitudes de certificados eventos de las entidades oficiales y comparar con los certificados expedidos.
		Falta de apropiación del código de ética de la entidad	Control para mejorar	Control	Inactivar, bloquear, desbloquear cuentas asignadas a los funcionarios para el manejo aplicativos durante vacaciones, incapacidades y retiros.
			Control para mejorar	Control	Verificar el estado de los documentos pendientes en cada actividad del procedimiento de Registro y solicitar a los funcionarios responsables la evolución de los mismos.
			Control para mejorar	Control	Enviar a los correos electrónicos de los funcionarios mensajes de autocontrol.

Se observa que para el primer riesgo de corrupción identificado, no aplica a esta Orip, teniendo en cuenta que la expedición de certificados es a través de agilizador de certificados “Kiosco”, y las consultas son gratuitas teniendo en cuenta la Resolución de Tarifas emitida por la entidad para la vigencia 2019. Riesgo controlado

El segundo Riesgo de Corrupción se verifica la ejecución de los controles y se observa que la oficina de registro no presenta atrasos en los documentos objeto para el registro; así mismo se observó que el registrador y el facilitador realizan periódicamente, los turnos pendientes por cada calificador con el fin de evitar atraso de la oficina. Para el segundo control el Registrador realizó la socialización del código de Ética a todos los funcionarios de la oficina y se levantó acta de las mismas. Riesgo controlado

**Riesgos Gestión Tecnológica y Administrativa**

Se observa cinco riesgos de proceso, con los respectivos controles;

No	Tipo de Riesgo	Riesgo	Causa	Control Nuevos y/o controles para mejorar	Tipo	Acción
1	Procesos	PÉRDIDA Y/O DETERIORO DE LA INFORMACIÓN DEL ARCHIVO TÉCNICO JURÍDICO QUE SOPORTA EL FOLIO DE MATRÍCULA	No se da aplicación a los procedimientos de gestión documental	Control para mejorar	Control	Desarrollar cronogramas de inducción y reinducción con funcionarios expertos en gestión documental dirigidas a los contratistas de líneas de producción y funcionarios a cargo de los archivos misionales y temporales.
			Falta de capacitación en gestión documental	Control para mejorar	Control	
			Sustracción de la información para beneficios de terceros	Control para mejorar	Control	Controlar el préstamo de documentos del archivo misional y temporal por medio del registro en formato único de préstamo de documentos.
			Deterioro del papel por hongos	Control para mejorar	Control	Realizar jornadas de limpieza general en los archivos misionales y temporales.
			Constato de incendio, humedad o goteras en los archivos	Control para mejorar	Control	Reubicar los archivos de forma provisional y/o buscar mecanismos de protección para los documentos de la Oficina y gestionar a las Direcciones Regionales las soluciones pertinentes.
2	Procesos	AFECTACIÓN DEL SERVICIO REGISTRAL	Desabastecimiento de insumos (tóners, papel, recibos, cinta para impresoras)	Control para mejorar	Control	Controlar la asignación y entrega de insumos de almacén, verificando la necesidad de su uso y administrando los tiempos de entrega por funcionario y proceso.
			Insuficiencia de personal y/o personal sin perfil adecuado	Control para mejorar	Control	N/A
			Corte de servicios públicos	Control para mejorar	Control	<b>Seccional:</b> Reportar facturas de los Servicios públicos en los períodos correspondientes a las Oficinas Principales. <b>Principal:</b> Realizar seguimiento, enviar correos recordatorios y controlar el reporte de facturas por pagar de su círculo registral.
			Ausentismo e incumplimiento del horario laboral	Control para mejorar	Control	Realizar seguimiento a los funcionarios con sito ausentismo y reportarlo a la Oficina de Talento Humano y a Control Disciplinario.
3	Procesos	INCUMPLIMIENTO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO PARA LAS DEVOLUCIONES DE DINERO EN LAS ORIP	Desconocimiento del procedimiento de devoluciones de dinero	Control para mejorar	Control	N/A
			Acumulación de solicitudes de devolución de dineros en la ORIP	Control para mejorar	Control	Realizar seguimiento a los tiempos establecidos para las Orp en el procedimiento de las devoluciones por medio de indicadores
4	Procesos	INCUMPLIMIENTO EN LOS TÉRMINOS DE RESPUESTA A LAS PQRS	Desconocimiento en el manejo de los aplicativos y/o plataformas para el manejo y seguimiento de las PQRS	Control para mejorar	Control	Ingresar diariamente a todos los perfiles otorgados a la Orp de la plataforma de Cámaras y comprobar el estado de actividades.
5	Procesos	DEFICIENTE MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA ORIP	Falta de servicio de vigilancia y/o alarmas	Control para mejorar	Control	N/A
			Vencimiento de la carga de los extintores	Control para mejorar	Control	N/A

**Riesgo No.1:** Se observa que la contratista encargada de la Gestión Documental de la oficina realiza la inducción y reinducción al personal de la oficina en este tema las cuales son documentadas por medio de las actas de reunión. Para el préstamo de documentos le dan aplicación al formato único de préstamo de documentos emitido por el Archivo General de la Republica. Riesgo controlado.

**Riesgo No.2:** Se observa la utilización del kardex en archivo Excel para el seguimiento y control de los elementos de almacén, esto les ha permitido mantener el stock necesario para el normal funcionamiento de la Oficina de Registro.

La Oficina cuenta con biométrico para el control de entrada y salida del personal; los permisos se encuentran debidamente justificados y soportados en el formato establecido por la Entidad; los permisos son controlados por el Registrador. Riesgo controlado

**Riesgo No.3:** Se evidencia que la Oficina de Registro en el momento que son radicadas las solicitudes de devolución de dinero, el funcionario encargado realiza las actividades de acuerdo con lo establecido en el procedimiento, para lo cual llevan el registro y trazabilidad del trámite en una base Excel.

Aunque en la Oficina de Registro cumple con el control establecido en no dejar acumular las solicitudes radicadas por los usuarios, se sigue evidenciando el incumplimiento en los términos que se debe surtir hasta el pago de la devolución, de conformidad con la resolución 13525 del 7 de diciembre de 2016; así las cosas, el riesgo *Incumplimiento del termino establecido para las devoluciones de dinero en las ORIP*, identificado por el proceso sigue materializándose.

**Riesgo No.4:** Se evidencio la aplicación del aplicativo SISG para el manejo de las PQRS, y se observó el ingreso de la correspondencia y se puede identificar que la Orip se encuentra al día en PQRS y da respuesta dentro de los términos establecidos por la Ley. Riesgo Controlado.

**Riesgo No.5:** Aunque no se tiene definido controles para este riesgo, la Orip genero oficio al Grupo de Servicio Generales para el mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de alarmas y video que cuenta la Orip. Riesgo Controlado.

Se verifica que todos los soportes producto de la aplicación de los controles son remitidos a la Dirección Regional Centro por correo electrónico, y ésta a su vez, los carga en la carpeta One Drive de manera ordenada de acuerdo con los lineamientos definidos por la Entidad dispuesta para el respectivo monitoreo.

Lo anterior, genera el cumplimiento del numeral 6.1.2 literal a) de la ISO 9001:2015; en cuanto identificación y seguimiento de las acciones para abordar estos riesgos. Así como, lo determinado en el Decreto 1499/2017: MIPG – 4ta Dimensión, numeral 4.2.1 – Seguimiento y evaluación del desempeño institucional, en lo relacionado con Evaluar la Gestión del Riesgo de la Entidad.

## 2- Seguimiento Planes de Mejoramiento:

Para el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos ante la Oficina de Control Interno se tomó como muestra el que fue reportado por la Oficina Asesora de Planeación, a través de la estrategia de agrupación de hallazgos, quienes con fecha 15 de enero 2020, mediante correo electrónico remitieron evidencias de lo actuado. Para cada uno de ellos, se presentan las siguientes observaciones:

**Tabla No.4 – Verificación Acciones Plan de Mejoramiento**

No. Hallazgo	Descripción de la Acción a Desarrollar	Entregable/Unidad de Medida	Respuesta Oficina Asesora de Planeación	Observaciones OCI
No.63	"Incluir un aparte en la guía para la identificación de riesgos los procesos que más están expuestos a eventos de corrupción."	Guía para la identificación de riesgos actualizada.	En el Capítulo 5.2 de la Guía "Identificación de riesgos de corrupción" se expone los eventos de corrupción y los procesos más expuestos y las evidencias la encuentra en la siguiente carpeta en el documento "política de riesgos"	Se observó en las evidencias presentadas que el documento- <i>Guía para la identificación de riesgos actualizada</i> , se encuentra en borrador puesto que aún no ha sido aprobada ni socializada a través del Sistema Integrado de Gestión. Se recomienda cuanto antes su ajuste, y solicitar su aprobación, teniendo en cuenta que la fecha de finalización de la acción estaba para el 30 de Dic.2019, se determina que la Acción esta Vencida, por lo cual no se puede evaluar su efectividad.
No.64	"Revisar los objetivos de los siguientes procesos y estudiar la posibilidad de identificar nuevos riesgos a fin de evitar su materialización por falta de gestión:  <i>Gestión para la Protección, Restitución y Formalización de La Propiedad; procesos: Gestión para la Protección Patrimonial de Predios y Territorios Abandonados y proceso Gestión para la restitución de tierras despojadas y abandonadas forzosamente.</i> "	Mapa de riesgo del proceso ajustada (en caso de ser necesario).	En mesas de trabajo con los procesos de tierras se levantaron los riesgos los cuales se encuentran en la siguiente carpeta. - 07 Riesgos Tierras.	Se observó que se ha trabajado en la identificación de los riesgos; sin embargo, dado que en las evidencias presentadas (Matriz de Riesgos subida One Drive) hacen referencia a que en el 2020 serán presentadas las propuestas de cronograma para que busque actualizar y documentar los procedimientos, indicadores, riesgos a partir de las técnicas de planeación, el ciclo PHVA, y los lineamientos impuestos por el MIPG, se determina que a la fecha no han sido ajustados los mapas de riesgos de los procesos. Dado que la fecha de finalización de la acción fue establecida hasta el 30 de Dic.2019, se determina que la Acción esta Vencida, por lo cual no se puede evaluar su efectividad..
No.65	"Revisar los objetivos de los siguientes procesos y estudiar la posibilidad de identificar nuevos riesgos a fin de evitar su materialización por falta de gestión: Proceso Gestión Recursos de Tecnología, e identificar riesgos relacionados con la utilización de información privilegiada e identificar un riesgo institucional relacionado con la integridad de la información."	Mapa de riesgo del proceso ajustada (en caso de ser necesario).	Se socializa con el proceso la metodología para la construcción de objetivos, el proceso actualmente se encuentra en reingeniería donde la principal actividad es el ajuste a su objetivo (actividad aún no finalizada por parte del proceso).	Como lo señala la Oficina de Planeación, esta inconcluso el tema respecto a la acción establecida, argumentando la reingeniería que se adelanta actualmente por la entidad, por lo cual se recomienda agilizarlo, toda vez que la acción propuesta estaba para el 30 de Dic.2019, se determina que la Acción esta Vencida, por lo cual no se puede evaluar su efectividad.
No.66	"Revisar los objetivos de los siguientes procesos y estudiar la posibilidad de identificar nuevos riesgos a fin de evitar su materialización por falta de gestión: Proceso: Diseño y Mantenimiento de la Infraestructura."	Mapa de riesgo del proceso ajustada (en caso de ser necesario).	El proceso actualmente se encuentra en reingeniería donde la principal actividad es el ajuste a su objetivo y las evidencias las encuentra en la siguiente carpeta: Diseño y Mantenimiento de la Infraestructura Física	Una vez revisadas las evidencias aportadas para la acción establecida, se encontró que el enlace conduce a la Gestión del Riesgo del Proceso, donde no hubo monitoreo ni seguimiento en el último cuatrimestre/2019, ni para las fechas establecidas en el Plan de Mejoramiento presentado por la Oficina Asesora de Planeación. Por lo anterior, se recomienda agilizar la acción propuesta, cuya fecha estaba para el 30 de

				Dic.2019, se determina que la Acción esta Vencida, por lo cual no se puede evaluar su efectividad.
No.67	"Revisar los objetivos de los siguientes procesos y estudiar la posibilidad de identificar nuevos riesgos a fin de evitar su materialización por falta de gestión: Proceso Cobro Coactivo del Macroproceso Gestión Jurídica."	Mapa de riesgo del proceso ajustada (en caso de ser necesario).	Se socializa con el proceso la metodología para la construcción de objetivos, el proceso actualmente se encuentra en reingeniería donde la principal actividad es el ajuste a su objetivo (actividad aún finalizada por parte del proceso en revisión por el grupo de Estadística)	La acción propuesta no ha sido finalizada, hay evidencias de las reuniones efectuadas argumentando la reingeniería que se adelanta actualmente por la entidad, por lo cual se recomienda agilizarlo, toda vez que la acción propuesta estaba para el 30 de Dic.2019, se determina que la Acción esta Vencida, por lo cual no se puede evaluar su efectividad.
No.68	"Revisar los objetivos de los siguientes procesos y estudiar la posibilidad de identificar nuevos riesgos a fin de evitar su materialización por falta de gestión: Proceso Control Interno Disciplinario Interno; riesgo asociado a la prescripción de la acción disciplinaria y el registro de la sanción a la hoja de vida el nominador y envió a la PGN."	Mapa de riesgo del proceso ajustada (en caso de ser necesario).	Se socializa con el proceso la metodología para la construcción de objetivos, el proceso actualmente se encuentra en reingeniería donde la principal actividad es el ajuste a su objetivo.	La acción propuesta fue finalizada, toda vez que hay evidencias de la actualización de los procedimientos para el segundo semestre de 2019, y de los riesgos existentes. Mediante correo electrónico del 17 de enero de 2020 la Oficina Asesora de Planeación argumenta el cumplimiento de las acciones establecidas. Se determina que la Acción está Cumplida; sin embargo, no se puede evaluar su efectividad puesto que está reciente la actualización del mapa de Riesgo del proceso.
No.69	"Elaboración de actividades dentro del procedimiento para el tratamiento a la materialización de un riesgo."	Actualización de procedimiento	En el procedimiento "formulación de riesgos y oportunidades" en la actividad 6 se relaciona la actividad de formulación acciones para el tratamiento residual que se apoya en la guía "Guía para la identificación de riesgos, oportunidades, evaluación del diseño y efectividad de controles" capítulo 8 "Tratamiento al Riesgo" y las evidencias la encuentra en la siguiente carpeta en el documento "guía para la formulación de riesgos y oportunidades"	Se observó en las evidencias presentadas que los documentos señalados - Guía para la identificación de riesgos actualizada, y el procedimiento "formulación de riesgos y oportunidades" se encuentran en borrador, puesto que aún no han sido aprobados por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, ni socializados a través del Sistema Integrado de Gestión Institucional de la entidad. Se recomienda cuanto antes solicitar su aprobación, teniendo en cuenta que la fecha de finalización de la acción estaba para el 30 de Dic.2019, se determina que la Acción esta Vencida, por lo cual no se puede evaluar su efectividad.
No.73	Elaboración de una infografía para dar a conocer las obligaciones en materia de riesgos de las ORIP	Infografías	Se elaboraron 3 infografías: 1.Obligaciones de todos los procesos (incluyendo las ORIP) a evidenciar el seguimiento y monitoreo reportando en la ONE Drive 2.Obligaciones de los procesos de las ORIP a evidenciar el seguimiento y monitoreo reportando en la ONE Drive 3.Pasos Generales para la formulación de Riesgos evidencias encontradas en la siguiente carpeta con el nombre de infografías	Se observó en las evidencias presentadas que se realizaron las 3 infografías mencionadas, por lo cual se determina el cumplimiento a las acciones establecidas. Sin embargo, para la evaluación de la efectividad, puesto que aún no han sido socializadas a través del Sistema Integrado de Gestión, ni de correo electrónico, no se puede evaluar la efectividad de estas acciones.
No.75	Incluir en la Política de Administración de riesgos las responsabilidades de todos los procesos de la SNR, de la Direcciones Regionales y de la Dirección Técnica de Registro	Política Actualizada	En la sección 6 de la política, se encuentra las responsabilidades de las líneas de defensa incluyendo las direcciones regionales y la dirección técnica de registro y las evidencias la encuentra en la siguiente carpeta en el documento "política de riesgos"	Se observó en las evidencias presentadas que el documento- Política de Riesgos, se encuentra en borrador puesto que aún no ha sido aprobada ni socializada a través del Sistema Integrado de Gestión. Se recomienda cuanto antes su ajuste, y solicitar su aprobación, teniendo en cuenta que la fecha de finalización de la acción estaba para el 30 de Dic.2019, se determina que la Acción esta Vencida, por lo cual no se puede evaluar su efectividad.

*(Handwritten mark)*

Con el presente seguimiento se pudo observar que se encuentran vencidas siete (7) Acciones de Mejora, de las nueve (9) acciones programadas para mitigar los Hallazgos evidenciados en los seguimientos anteriores. De no tomarse correctivos a este hallazgo, se podría generar que en una Auditoria Externa se levanten Hallazgos con alcance disciplinario por no ejecutar las acciones tendientes a la mejora de los procesos.

### 3- CONCLUSIONES:

-Se observaron deficiencias en la calidad de la descripción de los registros subidos a la One Drive, así como también hay debilidades en el almacenamiento de los archivos "Evidencias Monitoreo", correspondientes a los monitoreos efectuados por los líderes de los procesos, teniendo en cuenta que éstos no aportan la información necesaria para determinar la actividad que se ejecutó para cada uno de los controles establecidos, como fuente para identificar la pertinencia de las actividades ejecutadas. Sin embargo, se resalta el monitoreo realizado por el Proceso Control Interno Disciplinario, ya que identifica de manera clara y detallada a que control le está subiendo las evidencias.

-Se observaron debilidades en el diseño de los controles a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que existen causas a las cuales que no se les están articulando con los controles establecidos, lo cual aumenta la probabilidad de materialización de los riesgos, por la falta de aplicación de controles para dichas causas. Así mismo, por la no aplicación del esquema de los 6 pasos para el diseño de un control.

-Se determina que las gestiones de control asumidas por los líderes y equipos de trabajo en cada proceso, aunque presentan una disminución en la minimización de la zona de riesgo Extrema antes de controles (Gráfica No.5 VS. Gráfica No.4), no presentan avances en cuanto a la minimización de las zonas de riesgo extrema y alta, que presentan los riesgos después de controles, con respecto al periodo anterior, ya que, al formular los controles, se evidencia que se continúan con el mismo reporte del Riesgo Residual, tanto en la probabilidad e impacto, como en la zona de riesgo para el presente seguimiento cuatrimestral. Las posibles causas identificadas por esta Oficina, se observa que las están generando la falta de controles para todas las causas identificadas, la falta de monitoreo a los riesgos identificados, la falta de ejecución de las acciones tendientes a controlar la posible materialización de los riesgos, la falta de actualización de los procedimientos que contengan los controles a desarrollar a través de las actividades cotidianas por parte de los procesos, la falta de aplicación del esquema de diseño de los controles, entre otros.

-Se evidenció que es reiterativo el hallazgo respecto a la materialización del riesgo: "*Incumplimiento a los tiempos de respuestas a las PQRS de los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados*", por diferentes causas, evidenciadas en los distintos informes de auditorias presentados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

-Como resultado a la gestión del riesgo de los procesos de la entidad, se hace necesario hacer seguimiento en el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, a la implementación de cada una de las etapas de la gestión del riesgo, así como a los resultados obtenidos de los seguimientos realizados por la Segunda Línea de Defensa, sobre el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción y de acuerdo a las políticas de tolerancia establecidas y aprobadas. Se recomienda fortalecer el seguimiento de la Segunda Línea de Defensa a los monitoreos de riesgos de los procesos, con el fin de verificar la correspondencia entre las evidencias generadas a partir de la aplicación de los controles y los registros subidos a la One Drive, como evidencias de este cumplimiento.

-Revisar los informes presentados por los líderes de los procesos, estableciendo una periodicidad, en los eventos de riesgos que se han materializado en la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción, así como las causas que dieron origen a esos eventos de riesgos materializados, como aquellas que están ocasionando que no se logre el cumplimiento de los objetivos y metas, a través del análisis de indicadores asociados a dichos objetivos.

-Revisar los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento. Se recomienda que los líderes de proceso fomenten actividades de autocontrol con sus equipos de trabajo con el fin de concientizarlos sobre la importancia y el propósito de dar cumplimiento a los controles definidos en el mapa de riesgos.

-Hacer seguimiento a los procesos que no están realizando el monitoreo a los riesgos, invitándolos a que lo realicen de manera oportuna, dentro de los términos establecidos para el cargue de evidencias a la One Drive.

-Se evidencian acciones del Plan de Mejoramiento, en estado "vencidas", lo cual evidencia que no se ha logrado realizar las actividades previstas para subsanar las causas de los hallazgos evidenciados a través de los informes de seguimiento a riesgos presentados, situación que podría conllevar a generarse el riesgo de no avanzar en la mejora del proceso.

#### 4- MATRIZ DE RESULTADOS

ITEM	HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO NC / OBS	RECOMENDACIÓN COMO OPORTUNIDAD PARA LA MEJORA	RESPONSABLES
1	Se observó que los riesgos identificados por Macroprocesos, no están identificados o clasificados en los tipos o clases de riesgos, tales como: operativo, cumplimiento, estratégico, financiero, tecnología, imagen y seguridad digital; solo se encuentran clasificados en corrupción y por proceso. Lo anterior, denota debilidades en la clasificación de los riesgos, de acuerdo con lo señalado en la -Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. - DAFP, Versión 4, que establece las diferentes clasificaciones para ser reconocidos cada uno de los riesgos.	OBS	Realizar un análisis a los riesgos existentes, con el fin de determinar la clasificación de los mismos, acorde con cada uno de los tipos determinados por la Guía, según corresponda.	Líderes responsables de los 14 Macroprocesos y Direccionamiento Estratégico.  <b>Lidera: 2da. Línea de Defensa:</b> Direccionamiento Estratégico
2	A partir de los mapas de riesgos de los procesos, según la muestra seleccionada; se observó la falta de determinación de las actividades de control para la totalidad de las causas identificadas en algunos riesgos identificados en los Procesos, como en los siguientes casos: -En el riesgo No.1 – de corrupción, del Proceso "Desarrollo y Fortalecimiento Institucional para el Servicio al Ciudadano", tiene 4 causas identificadas y 1 solo control establecido. -En el riesgo No.1 – de corrupción, del Proceso "Gestión de Orientación Registral", tiene 5 causas identificadas y 1 solo control establecido. -En el Riesgo No.2 – de corrupción, del Proceso "Gestión de Servicios Administrativos", tiene 7 causas identificadas y 4 controles establecidos. - En el Riesgo No.1 – de corrupción, del Proceso "Gestión de Compras y Contratación", tiene 11 causas identificadas y 7 de ellas controladas. - En el Riesgo No.2 – de proceso, del Proceso "Diseño y Mantenimiento de la Infraestructura Física", tiene 3 causas identificadas y ningún control establecido. - En los Riesgos No.1 y 2 – de proceso, del Proceso "Gestión Ambiental", tienen 4 causas identificadas y ningún control establecido. Como se puede observar, existen causas y riesgos no controlados; por lo tanto, los controles existentes y propuestos en los mapas de riesgos y de corrupción, presentan debilidades en su diseño, toda vez que no cumplen los criterios establecidos por el DAFP en la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas"- versión 4, en la cual se determinan aspectos prioritarios que deben contener dichos controles para su definición como son: Responsable, Periodicidad, Propósito, Actividad a realizar, Manejo de observaciones y/o desviaciones, Evidencias de ejecución. Estas debilidades presentadas, pueden llegar a generar la materialización de riesgos, originando con esto, el incumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad, así como posibles observaciones por parte de los órganos de control.	OBS	Se recomienda a la Segunda Línea de Defensa, establecer las medidas necesarias para que la Primera Línea de Defensa realice un análisis de los controles establecidos, de tal forma que se acaten las recomendaciones emitidas por el Departamento Administrativo de Función Pública, a través de la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – versión 4", donde entre otros señala que para cada causa identificada, exista un control y éstas se trabajen de manera separada (no se deben combinar en una misma columna o renglón); sin embargo, si un control es tan eficiente que les permita mitigar varias causas, se debe repetir el control, asociado de manera independiente a la causa específica.  Se recomienda además, dar cumplimiento a los criterios establecidos por el DAFP a través de la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas"- versión 4, en la cual se determinan aspectos prioritarios que deben contener dichos controles para su definición como son: Responsable, Periodicidad, Propósito, Actividad a realizar, Manejo de observaciones y/o desviaciones, Evidencias de ejecución.	Líderes de los 14 Macroprocesos y Direccionamiento Estratégico.  <b>Lidera: 2da. Línea de Defensa:</b> Direccionamiento Estratégico

<p>3</p>	<p>Teniendo en cuenta los informes de monitoreo de riesgos realizados en la vigencia 2019, identificados en la Tabla No.2, se encuentra la materialización de los riesgos evidenciados por los líderes de los Macroprocesos: Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Notarial; Gestión Para La Protección, Restitución y Formalización de la Propiedad; Gestión de Talento Humano; y Gestión Financiera, sin embargo, no se evidencian los planes de mejoramientos propuestos por los líderes de procesos, producto del ejercicio de autoevaluación de la eficacia de los controles establecidos para mitigar los riesgos de los controles, en aplicación de los pasos que deben seguirse conforme lo establece la Política de Riesgos de la Entidad, acorde con los lineamientos de la "Guía para la Administración del Riesgos y Diseño de Controles en las Entidades Públicas-versión 4", diseñada y aprobada por el DAFP.</p>	<p>NC</p>	<p>Se recomienda revisar el mapa de riesgos con los controles identificados, toda vez que estos no han sido efectivos, verificando adicionalmente el riesgo inherente, y el riesgo residual, con el fin de realizar los ajustes necesarios que permitan establecer controles robustos y efectivos. Esto debe ser documentado a través de la autoevaluación de los Controles, a través del monitoreo y seguimiento periódico realizado por los líderes de los Procesos, consignado a través de planes de mejoramiento, tal como lo establece la política de riesgos, a fin de evaluar la eficacia de los controles establecidos para mitigar los riesgos identificados.. Se sugiere además, fortalecer las actividades de asesoría por parte de la Oficina Asesora de Planeación, a través de talleres, los lineamientos que hacen parte de la Guía de Administración de Riesgos y Política de Riesgos de la Entidad, en todos aquellos aspectos, donde se ha venido identificando deficiencias con respecto a la identificación de riesgos y causas, diseños de controles, materialización de riesgos, seguimiento y monitoreo, etc.</p>	<p>Macroprocesos: Orientación, Inspección, Vigilancia y Control Notarial; Gestión Para La Protección, Restitución y Formalización de la Propiedad; Gestión de Talento Humano y Gestión Financiera.</p> <p><b>Lidera: 2da. Línea de Defensa: Direccionamiento Estratégico</b></p>
<p>4</p>	<p>Conforme a la evaluación realizada a la información reportada por cada uno de los líderes de Macroprocesos, a través de la One Drive para el tercer cuatrimestre de 2019, identificados en la Tabla No.3, donde se consignaron observaciones de acuerdo con lo encontrado; situaciones que podrían conllevar a generar un posible incumplimiento al Procedimiento Administración de Riesgos Institucionales V2, del 25-04-2019, Actividades No.14, 15 y 16.</p> <p>Así mismo, a través de auditoría realizada a la Dirección Regional Andina, se observó lo siguiente "<i>...se verificó los reportes en la matriz consolidada y lo correspondiente a los informes cuatrimestrales realizados durante la vigencia 2019, actividad de la cual se identificó que de las 50 oficinas de su jurisdicción, para el primer cuatrimestre que 10 oficinas no realizaron el reporte correspondiente. Así mismo, en atención al segundo cuatrimestre, se observó que solo 9 reportaron al 100%, 6 no reportaron, y las restantes 35 oficinas reportaron parcialmente.</i>"</p> <p>En las Oficinas de Registro a las cuales se les realizó auditoría, como son: Soledad, Ramiriquí y Barrancabermeja, se advirtieron debilidades en la aplicación de la metodología de riesgos y del seguimiento que se debe realizar a los mismos, por parte de la segunda línea de defensa, como consta en el desarrollo del informe.</p> <p>Las anteriores situaciones generan Incumplimiento al MIPG – numeral 4.2.1.</p>	<p>NC</p>	<p>Se recomienda dar cumplimiento a las diferentes actividades de monitoreo y seguimiento a los riesgos, que debe ser efectuada por el líder de proceso y su equipo de trabajo, realizando el cargue de las evidencias que den cuenta de la aplicación de los controles a través de la One Drive, y teniendo presente las instrucciones dadas para ello, a través del "Instructivo para el Acceso a la Carpeta Compartida de Riesgos", de tal forma que los archivos allí subidos sean de fácil identificación.</p> <p>Se sugiere además, fortalecer las actividades de asesoría por parte de la Oficina Asesora de Planeación, con respecto a los lineamientos impartidos en la Política de Riesgos de la Entidad y especialmente, sobre el Procedimiento de Administración de Riesgos vigente.</p>	<p>Divulgación Estratégica, Cultura del Servicio y Atención al Ciudadano, Técnica Registral, O.I.V.C. Notarial, O.I.V.C. Registral, Protección, Restitución, y Formalización de Tierras, Tecnologías de la Información, Gestión Financiera, Gestión Administrativa, Gestión Jurídica, ORIP – Direcciones Regionales – Direccionamiento Estratégico.</p> <p><b>Lidera: 2da. Línea de Defensa: Direccionamiento Estratégico.</b></p>



5	Se evidenciaron siete (7) Acciones de Mejora vencidas, de las nueve (9) acciones programadas para mitigar los Hallazgos evidenciados en los seguimientos anteriores. De no tomarse correctivos a este hallazgo, se podría dar lugar a generarse hallazgos con incidencia disciplinaria en Auditorías Externas, por no ejecutar las acciones tendientes a la mejora de los procesos, así mismo, se genera incumplimiento a lo señalado en el numeral 10.2 de la norma ISO 9001:2015.	NC	Cumplir con las fechas establecidas para la finalización de las acciones en cada uno de los casos, o de ser necesario, solicitar la reprogramación de las fechas establecidas, antes del vencimiento.	Direccionamiento Estratégico. -Lidera: Direccionamiento Estratégico.
---	---	----	---	---

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

**Observación - OBS:** Situación identificada, que puede dar lugar al incumplimiento de una norma o a la materialización de un riesgo.

Cordialmente,

  
**RITA CECILIA COTES COTES**

Jefe Oficina Control Interno de Gestión

Proyectado por: Stella Reyes / Nayibe Barreto