

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SNR, SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2022

OBJETIVO

Verificar la adecuada gestión de los Riesgos de Corrupción, según lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, los lineamientos definidos a través de la Política de Administración de Riesgos de la SNR. Así mismo, verificar la efectividad de los controles establecidos en la matriz de riesgos de corrupción.

ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

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

MARCO NORMATIVO

- ✓ Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la función pública; y en lo relacionado con el Mapa de riesgos de corrupción.
- ✓ Decreto 1081 de 2015, artículo 2.1.1.2.1.4
- ✓ Decreto 1499 de 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, y en lo relacionado con el mapa de riesgos de corrupción.
- ✓ Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas– DAFP, Versión 4. y 5.
- ✓ Política General para la Administración de Riesgos -Código: MP-CNGI-PO-03-PL-01, Versión: 01, de Fecha: 17 – 03 – 2022.

METODOLOGÍA

La Oficina de Control Interno, adelantó la revisión de los riesgos de corrupción, teniendo en cuenta los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos y a sus herramientas de gestión de riesgos (Mapa de Riesgos de corrupción, Guía para el Diligenciamiento de Matriz de Riesgos, y el Procedimiento de Seguimiento y Monitoreo de Riesgos), con el fin de verificar su cumplimiento y la efectividad de sus controles.

Para realizar el seguimiento a la gestión del riesgo de corrupción durante el segundo cuatrimestre 2022, se verificaron los diferentes soportes y evidencias con corte al 9 de septiembre de 2022, ejecutando las siguientes actividades:

- Mediante correo electrónico de fecha 1 de septiembre/2022, se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación, el Mapa de Riesgos de Corrupción de la SNR y los soportes de seguimiento a la ejecución de los controles y a las acciones emprendidas para fortalecer las actividades de control y monitoreo a la gestión del riesgo de corrupción.
- Se efectuó la revisión a los informes de monitoreo de riesgos, presentados por las Primeras y Segundas línea de defensa de la SNR, según lo registrado en la One Drive.
- Se realizó la verificación al archivo excel "*Mapa de Riesgos de Corrupción, v.3*", donde se encuentra la valoración cuatrimestral de riesgos de Corrupción, matriz que fue recibida de la oficina Asesora de Planeación por medio de electrónico del 1 de septiembre de 2022.
- Se realizó la verificación a la publicación del "*Mapa de Corrupción 2022*" a través de la página web.
- Verificación de los soportes existentes en la One Drive, como evidencias de la ejecución de controles por parte de cada proceso.

LIMITACIONES

No se presentaron limitaciones.

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

De conformidad al Plan Anual de Auditoría aprobado para la vigencia 2022; en cumplimiento al Procedimiento de Informes de Ley, Seguimiento y/o Evaluación, el equipo auditor llevó a cabo el ejercicio de seguimiento teniendo en cuenta lo señalado en la Política de Riesgos, de conformidad con lo definido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por el DAFP y demás reglamentaciones internas. Así mismo, se tuvo en cuenta la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación, como responsables del liderazgo de la gestión del riesgo en la entidad.

1. Seguimiento a las herramientas para la administración de riesgos

1.1 Se realizó el seguimiento al cumplimiento dado a los lineamientos establecidos en la **Política General para la Administración de Riesgos**, observando lo siguiente:

Tabla 1: Resumen seguimiento a la Política - II Cuatrimestre/2022

No.	Descripción de la Actividad-Política Riesgos	Verificación OCI
1	8.1 Línea Estratégica; Responsabilidades –# 6 <i>“Hacer seguimiento y pronunciarse por lo menos cada cuatrimestre sobre el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad, incluyendo todas las tipologías de riesgos y de acuerdo con las políticas de tolerancia establecidas y aprobadas.”</i>	No se encontraron evidencias del seguimiento y pronunciamiento respecto a la ejecución de esta actividad a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o el de Control Interno; lo que genera incumplimiento a lo señalado en este numeral; se sugiere a la Oficina Asesora de Planeación, socializar los resultados de este seguimiento en los Comité, teniendo en cuenta el liderazgo que debe ser ejercido en el desarrollo de sus funciones.
2	8.2 Primera Línea de Defensa; responsabilidades # 1. <i>“Revisar los cambios en el Direccionamiento Estratégico o en el entorno y como estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de sus procesos, para la actualización de la matriz de riesgos de su proceso.”</i>	No se encontraron evidencias del establecimiento de riesgos en algunos de los sistemas integrados de gestión, como son Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; y para el Sistema de Seguridad de la Información; los Proyectos de Inversión; y las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a la función que prestan los Curadores (Ley 1796 de 2016), entre otros procesos que aún no cuentan con sus correspondientes caracterizaciones; frente a ello, es necesario tener presente que para la identificación del riesgo se hace necesario determinar el impacto, la causa que lo genera con base en la caracterización de cada proceso, las cuales deben tener una alineación con los objetivos estratégicos de la SNR, de tal forma que una vez se identifiquen los riesgos, se pueda determinar si estos pueden o no afectar el logro de los objetivos.
3	8.2 Primera Línea de Defensa; responsabilidades #2. <i>“Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos, en el marco de sus procedimientos de supervisión.”</i>	No se encontraron evidencias de la ejecución de controles para algunas de las Oficinas de Registro, según lo relacionado en las tablas #.9 y10.
4	8.2 Primera Línea de Defensa; responsabilidades #8. <i>“El monitoreo y revisión periódica de la gestión de riesgos por parte de la primera línea de defensa se hará en las siguientes fechas: Segundo Monitoreo: Alcance del monitoreo: del 01 de mayo al 31 de agosto. Fecha de presentación de informe de monitoreo: Dos (2) primeros días hábiles del mes de septiembre.”</i>	No se encontraron evidencias del monitoreo y revisión de la gestión de riesgos de corrupción, por parte de las Oficinas de Registro señaladas en las tablas #9 y 10.
5	9.2.1 Directores Regionales; Responsabilidades #3. <i>“Realizar seguimiento y supervisión a la adecuada implementación de dichas prácticas por parte de las ORIP de su jurisdicción. ... Nota: La Dirección Técnica de Registro es la responsable de consolidar el seguimiento reportado por las Direcciones</i>	Se evidenció la desactualización de la Matriz de Riesgos de las ORIP; éstas se encuentran en la versión No.3 del 6 de febrero de 2020. La versión actual, corresponde a la versión 2 del 13 de diciembre de 2021. Igualmente, por la falta de ejecución de controles por parte de algunas ORIP, tabla #9 y 10.

No.	Descripción de la Actividad-Política Riesgos	Verificación OCI
	<i>Regionales y reportar a la Oficina Asesora de Planeación un solo informe de monitoreo y tendrán cuatro (4) días hábiles después del periodo de corte.”</i>	Así mismo, no se evidenció el seguimiento o monitoreo realizado por la Dirección Técnica de Registro, que debía ser entregado al 7 de septiembre de 2022.
6	8.3 Segunda Línea de Defensa: Responsabilidades #1. <i>“Revisar los cambios en el direccionamiento estratégico o en el entorno y cómo estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de solicitar y apoyar en la actualización de las matrices de riesgos.”</i>	Aunque se han adelantado asesorías por parte de la Oficina de Planeación, aún existen Procesos y/o Sistemas, que a la fecha no cuentan con la Matriz de Riesgos debidamente diligenciada y aprobada. Ejm. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; Sistema de Seguridad de la Información; Proyectos de Inversión; y para los procesos asociados a las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a la función que prestan los Curadores -Ley 1796 de 2016, entre otros.
7	8.3 Segunda Línea de Defensa: Responsabilidades #7. <i>“Revisar el adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y determinar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de estos.</i> Responsabilidades #8. <i>“Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y consolidado y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la Entidad.”</i>	No se encontraron evidencias de la revisión realizada por las segundas líneas de defensa, en donde se haya verificado el adecuado diseño de controles, la revisión del riesgo inherente y residual; y se hayan realizado recomendaciones para su fortalecimiento.
8	8.3 Segunda Línea de Defensa: Responsabilidades #13. <i>“Hacer seguimiento a las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos, en los siguientes periodos de corte:</i> Segundo Monitoreo: <i>Alcance del seguimiento: del 01 de abril al 30 de julio</i> <i>Fecha de seguimiento: Veinte (20) días hábiles después del periodo de corte.</i>	No se encontraron evidencias del monitoreo correspondiente al II cuatrimestre de 2022, realizada por algunas de las segundas líneas de defensa, como son: El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; Proyectos de Inversión, manifestó que está revisando la metodología para el seguimiento, para los demás, aunque se presenta el informe aún falta fortalecer algunos aspectos, como se indica en la tabla No.14.
9	11. De los Planes de Contingencia: <i>“... Deben elaborar plan de contingencia todos aquellos procesos que: 1. Estén expuestos a eventos de corrupción cuyo riesgo se encuentre en zona extrema. ...”</i>	Se evidenció que en la matriz de riesgos de algunos de los procesos, (relacionados en la Tabla No.5), cuyos riesgos se encuentran en zona extrema; no han elaborado el Plan de Contingencia.

Según la verificación realizada a los lineamientos citados en la Tabla No.1, se determinó que existen debilidades frente al cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos vigente; por lo que es necesario considerar el fortalecimiento a la gestión del riesgo, dado que es un proceso que debe ser efectuado por la Alta Dirección de la SNR y por todo el personal, atendiendo el esquema de líneas de defensa, a fin de obtener un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos propuestos.

Igualmente, se considera importante advertir y sugerir que se realicen los ajustes necesarios a la Política de Administración de Riesgos, a fin de dar cumplimiento a lo señalado en la Ley No.2195 de 2022, *-Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones, y en cuanto a lo señalado en el Art.31. Programas de Transparencia y Ética en el Sector Público - Modifíquese el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual quedara así:*

Artículo 73. *Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad. Este programa contemplara, entre otras cosas: ...*

b. Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma;”

Lo anterior, teniendo en cuenta que el compromiso de la Dirección es determinante para gestionar el riesgo de corrupción, dado que desde allí se establecen los lineamientos o directrices para su tratamiento, manejo y seguimiento a estos riesgos.

1.2 **Procedimiento: Formulación de Riesgos**, de acuerdo con el seguimiento realizado a esta herramienta, se determinó lo siguiente:

Tabla 2: Resumen seguimiento al procedimiento

No.	Descripción de la Actividad	Verificación
1-(14)	Cargar matrices aprobadas a OneDrive	Cumple
2-(15)	Construir mapa de riesgos institucional y de Corrupción	Cumple
3-(7-10)	Revisar matriz de riesgos que cumpla -"Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"	Parcialmente
4 (9)	Remitir matriz de riesgos a la OAP (Remitir la matriz de riesgos de proceso una vez diligenciada, al correo electrónico del jefe de la Oficina Asesora de Planeación, con copia al Coordinador del Grupo de Inteligencia de Negocios y Estadísticas Institucionales, anexando los siguientes documentos para su verificación: <input type="checkbox"/> Matriz de riesgos <input type="checkbox"/> Formato de solicitud para creación, modificación o eliminación de documentos del SIG. (Según el caso). <input type="checkbox"/> Acta de reunión <input type="checkbox"/> En el caso de las ORIPS solo se aceptarán las matrices que remita la Dirección Técnica de Registro.	Parcialmente
5 (3)	Valorar el riesgo / Análisis del Riesgo	Parcialmente

De acuerdo al seguimiento realizado a esta herramienta, se determinó su ineffectividad, debido a que se evidenció cumplimiento parcial en algunas de sus actividades, según lo descrito en desarrollo del presente informe de seguimiento.

2. Seguimiento al Mapa de riesgos de Corrupción

Consultada la página web de la Superintendencia y a través del Link de transparencia numeral 9- Obligación de Reporte de Información, se encontró publicado el Mapa de Riesgos de Corrupción, versión 3-2022, la cual contiene en su estructura, los siguientes componentes: Identificación del proceso, Identificación del Riesgo, Valoración riesgos, valoración de Controles. Así mismo, se cuenta con la carpeta compartida en la One Drive, donde son almacenadas las matrices de los riesgos de corrupción por cada proceso, los informes de monitoreo y las evidencias de la aplicación de los controles para el II cuatrimestre 2022.

De esta forma, se evidencia el cumplimiento dado a los lineamientos establecidos en el artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 de 2015.

2.1 Clasificación de los riesgos de corrupción

La matriz evaluada cuenta con 23 riesgos de corrupción; respecto al seguimiento efectuado en el cuatrimestre anterior, se evidenció que fueron ajustados 4 riesgos de corrupción; Así mismo, se encontró que el Riesgo del proceso "Actuaciones Administrativas", denominado "*Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a interés propios o de terceros, ante las decisiones tomadas sobre los expedientes por fuera del ordenamiento legal*", clasificado como riesgo de corrupción, no fue incluido en el consolidado Mapa de Riesgos de Corrupción, versión 3-2022, generado por la Oficina de Planeación, por lo que se sugiere establecer medidas de control a fin de garantizar que en la matriz sean consolidados todos los riesgos existentes.

2.2 Revisión de los riesgos de corrupción y su evolución, por zona de ubicación

Se observó que los riesgos identificados se encuentran ubicados en la siguiente zona:

Tabla 3: Escala de severidad riesgo inherente

DESCRIPCIÓN	EXTREMO	ALTO	MODERADO	TOTAL
Riesgos de corrupción	13	7	3	23

Por otra parte, se observó que con la valoración definida en los controles, el riesgo residual quedó ubicado en las siguientes escalas:

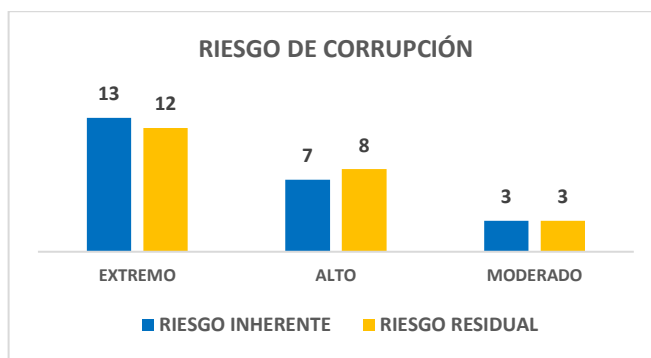
Tabla 4: Escala de severidad riesgo residual

DESCRIPCIÓN	EXTREMO	ALTO	MODERADO	TOTAL
Riesgos de corrupción	12	8	3	23

Fuente: Zona de Riesgo Inherente y Residual, del Mapa de Riesgos Corrupción entregado por Oficina de Planeación

Como se puede observar, gran parte de los riesgos que se encontraban ubicados en zona extrema y alta, se mantuvieron en la misma zona, esto debido a la valoración que tienen definido en los controles.

Este movimiento se puede ver más claramente en la siguiente gráfica:



Con base en la ubicación de los riesgos dentro de la zona de riesgo inherente y residual de la matriz de valoración, se observa que 13 riesgos están ubicados en zona extrema - antes de controles y después de aplicar los controles, tan solo en un riesgo de corrupción se logró llevar a una zona de valoración más baja; puesto que 12 riesgos continúan en zona extrema de la escala de criticidad, teniendo en cuenta la probabilidad e impacto determinados, versus la calificación dada en la zona de riesgo, según el reporte realizado en el consolidado de Riesgos Corrupción, versión 3-2022.

Teniendo en cuenta que el análisis de criticidad es una gran herramienta para identificar la prioridad en el establecimiento de actividades de control y su ejecución, se recomienda verificar su análisis realizado en la calificación, por el nivel de riesgo identificado en Zona de Riesgo Extrema, ya que se requiere de un tratamiento prioritario, a fin de implementar controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos, tomando las medidas de protección. En todo caso se requiere que los procesos propendan por llevar el riesgo de corrupción a una Zona de Riesgo más baja, a través del establecimiento de controles fuertes, analizando sus niveles de criticidad del riesgo, que finalmente conllevará a determinar la efectividad de los controles identificados.

2.2.1 -Verificación de Acciones de Contingencia Frente al Riesgo

Es importante mencionar, que del total de riesgos de corrupción; doce (12) sobrepasan el nivel de tolerancia o exceden los límites de exposición al riesgo; razón por la cual, se requiere elaborar un plan de contingencia que ayude a contener las causas que lo originan; criterio que fue revisado encontrando lo siguiente:

Tabla 5: Revisión Planes de Contingencia

No.	NOMBRE DEL PROCESO	ZONA DE RIESGO RESIDUAL	PLAN DE CONTINGENCIA CUMPLE (SI/NO)
1	GESTIÓN JURÍDICA REGISTRAL	EXTREMA	CUMPLE PARCIALMENTE (De la muestra seleccionada de ORIP y de 48 riesgos validados, se identificó que para 21 riesgos, no realizaron el plan de contingencia).
2	GESTIÓN JURÍDICA REGISTRAL	EXTREMA	
3	GESTIÓN TECNOLÓGICO Y ADMINISTRATIVA	EXTREMA	
4	GESTIÓN TECNOLÓGICO Y ADMINISTRATIVA	EXTREMA	
5	MANEJO ADMINISTRATIVO ASUNTOS REGISTRALES	EXTREMA	NO CUMPLE
6	INTEROPERABILIDAD REGISTRO – CATASTRO MULTIPROPÓSITO	EXTREMA	NO CUMPLE
7	INTEROPERABILIDAD REGISTRO – CATASTRO MULTIPROPÓSITO	EXTREMA	CUMPLE PARCIALMENTE (No tiene la acción de contingencia frente al riesgo)
8	GESTIÓN DE INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍA	EXTREMA	CUMPLE
9	NÓMINA	EXTREMA	CUMPLE
10	ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	EXTREMA	NO CUMPLE
11	GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	EXTREMA	CUMPLE
12	GESTIÓN DISCIPLINARIA INTERNA	EXTREMA	CUMPLE

Como se observa en la Tabla No.5, se evidenció que los riesgos identificados con los números 5, 6 y 10 que correspondientes a los procesos de Manejo Administrativo Asuntos Registrales; Interoperabilidad Registro – Catastro Multipropósito, y Administración Documental, no diseñaron planes de contingencia; así mismo, los procesos identificados con los números 1,2,3,4 y 7; cumplieron parcialmente, por las razones expuestas en la última columna de esta Tabla.

Por lo anterior, se evidencia inobservancia frente a lo señalado en la Política General para la Administración de Riesgos, que contempla en el numeral 11. *De los planes de Contingencia, “Deben elaborar plan de contingencia todos aquellos procesos que: 1. Estén expuestos a eventos de corrupción cuyo riesgo se encuentre en zona extrema. ...”*

Por lo anterior, se recomienda dar cumplimiento a lo señalado en la Política de Riesgos, a fin de responder efectivamente ante un evento de exposición y/o materialización del riesgo de corrupción, en especial para aquellos procesos que realizan actividades de cara al ciudadano.

2.2.2 -Verificación al análisis de causas versus los controles establecidos

Al analizar los Riesgos de Corrupción establecidos en el consolidado del Mapa de Riesgos de Corrupción Versión 3 - 2022, se tomó una muestra de 18 riesgos de un total de 23, con el fin de verificar la adecuada determinación de las causas, asociadas con la identificación de los controles por proceso, observando lo siguiente:

Tabla 6: Revisión Causas Vs. Controles

PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANALISIS CAUSA VS. CONTROL - OCI	OBSERVA- CIÓN OCI
NOTIFICACIONES	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros para omitir la publicación o envío de información por los canales institucionales.	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se identificó que la causa denominada: <i>"Uso de información relevante de otras áreas"</i> , no tiene un control asociado; se evidencia con éste, el incumplimiento frente a lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> .	NO CUMPLE
VISITAS A LOS SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos por acción u omisión y abuso del poder se generen perdidas de acta de visita para la desviación de la gestión de lo público y favorecer al notario.	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se identificó que para las causas: #2- <i>"El recurso humano es insuficiente"</i> y #4- <i>"Ofrecimiento de dadivas con el fin de recibir un beneficio indebido por acción u omisión"</i> , no tiene un control asociado. Con éste, se incumple con lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> .	NO CUMPLE
VISITAS A LOS SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la ejecución de las visitas por acción u omisión y/o beneficio privado.	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se identificó que para la causa #2 <i>"Desplazamiento masivos, migraciones, orden público, pandemias, huelgas, paros, factores ambientales"</i> no se identifica control asociado. Razón por la cual, se estaría incumpliendo con lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> . Así mismo, se observó que fue establecido un control de tipo correctivo; sin embargo, frente a este aspecto, la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, señala en el numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"Si su riesgo es de corrupción, tenga en cuenta que ningún control de clase correctivo le va a servir, en este caso deberá realizar un plan de acción o un protocolo de contingencia"</i> y no se evidenciaron en la One Drive los soportes de ejecución del plan de acción.	NO CUMPLE
INTERVENCIÓN A SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la ejecución de las intervenciones a las ORIP	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso; se encontró que, de las seis causas identificadas, solo la #2 tiene el control asociado; a las cinco restantes: 1. <i>"Abuso de poder"</i> 3. <i>"Huelgas, paros, desplazamientos masivos, migraciones, etc, que siendo previsibles puedan afectar positiva o negativamente los objetivos a cargo del proceso"</i> 4. <i>"Cambios de estrategias por cambios políticos."</i> 5. <i>"Modificación en el presupuesto de funcionamiento para la SNR"</i> 6. <i>"Cambio frecuente de la normatividad"</i> , no se les asoció un control. Esta situación incumple con lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de	NO CUMPLE

PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSA VS. CONTROL - OCI	OBSERVACIÓN OCI
		Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> .	
PROCESOS DISCIPLINARIOS A SUJETOS DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos para favorecer un interés privado a través de la pérdida de expediente.	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se encontró que para cada una de las tres causas, les fue asociado un control, en cumplimiento de lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> .	CUMPLE
MANEJO ADMINISTRATIVO ASUNTOS REGISTRALES	Posibilidad de realizar cobros indebidos durante el levantamiento, especificación y aprobación de los requerimientos de desarrollo para ajuste y/o mejora en la funcionalidad y operatividad del aplicativo SIR	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se encontró que el nombre del proceso es diferente al mencionado en el consolidado enviado por la OAP, teniendo en cuenta que esta como <i>"Manejo Administrativo Asuntos Registrales"</i> y en la matriz de riesgos aparece como <i>"Manejo administrativo novedades en las ORIP"</i> ; se recomienda unificar el nombre del proceso. Así mismo, se encontró que en la matriz de riesgos, no se está asociando el único control definido, con alguna de las 4 causas identificadas para el riesgo de corrupción, y las 3 causas restantes no tienen controles asociados. Con esto, se estaría generando incumplimiento frente a lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> .	NO CUMPLE
INTEROPERABILIDAD REGISTRO – CATASTRO MULTIPROPÓSITO	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la apertura del folio de matrícula inmobiliaria	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se encontró que no se está asociando el único control definido, con alguna de las 6 causas identificadas para el riesgo de corrupción, y las 5 causas restantes no tienen controles asociados. Esta situación incumple lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> .	NO CUMPLE
INTEROPERABILIDAD REGISTRO – CATASTRO MULTIPROPÓSITO	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la elaboración de las verificaciones técnicas que no se ajusten a los procedimientos dispuestos en la normatividad vigente.	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se encontró que, en la matriz de riesgos, no se está asociando el único control definido, con alguna de las 6 causas identificadas para el riesgo de corrupción, y las 5 causas restantes no tienen controles asociados. Con esta situación, se refleja incumplimiento a lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> .	NO CUMPLE
GESTIÓN DE INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍA	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros para que, por acción u omisión, uso de poder, se adquiera hardware y software	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso se encontró que para cada una de las tres causas, les fue asociado un control, en cumplimiento de lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener"</i>	CUMPLE

PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSA VS. CONTROL - OCI	OBSERVACIÓN OCI
	para favorecerlos, buscando la desviación de lo público.	<i>asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo</i> ".	
NÓMINA	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros al liquidar inadecuadamente el pago de las Cesantías en el mes 13, generando doble valor pagado, para desviar la gestión de lo público.	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se encontró que no se están asociando los 4 controles definidos, con alguna de las 3 causas identificadas para el riesgo de corrupción. Esta situación incumple lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> .	NO CUMPLE
ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	Posibilidad de uso indebido de información privilegiada en el acervo documental en beneficio de intereses propios o de terceros	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se encontró que las 5 causas identificadas inicialmente para el riesgo de corrupción, no concuerdan con las causas registradas y asociadas en los controles establecidos en la columna <i>"Actividades de Control frente a la probabilidad."</i> Esta situación incumple lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> .	NO CUMPLE
RECAUDOS	Posibilidad de realizar cobros indebidos para Generar pagos de subsidios a notarios que no cumplen los requisitos para este derecho	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se encontró que las 6 causas identificadas inicialmente para el riesgo de corrupción, no fueron asociadas a los tres controles establecidos en la columna <i>"Actividades de Control frente a la probabilidad."</i> Esta situación incumple lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> .	NO CUMPLE
PAGOS INSTITUCIONALES	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros por acción u omisión se duplican los pagos, desviando la gestión de lo público para el beneficio de un particular	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso se encontró que, de las siete causas identificadas, solo la #2 y #3 tienen el control asociado; a las cinco restantes, no se les asoció un control. Esta situación incumple lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo."</i>	NO CUMPLE
COMISIONES Y VIÁTICOS	Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos en favor de un tercero, asignados al rubro de viáticos por acción y omisión	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso se encontró que, de las 5 causas identificadas, éstas no concuerdan con las señaladas en los dos controles relacionados frente a la probabilidad; y para las 3 causas restantes no les fueron asociados los controles. Esta situación incumple lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: <i>"toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo"</i> . Así mismo, se observó que fue establecido un control de tipo correctivo; sin embargo, frente a	NO CUMPLE

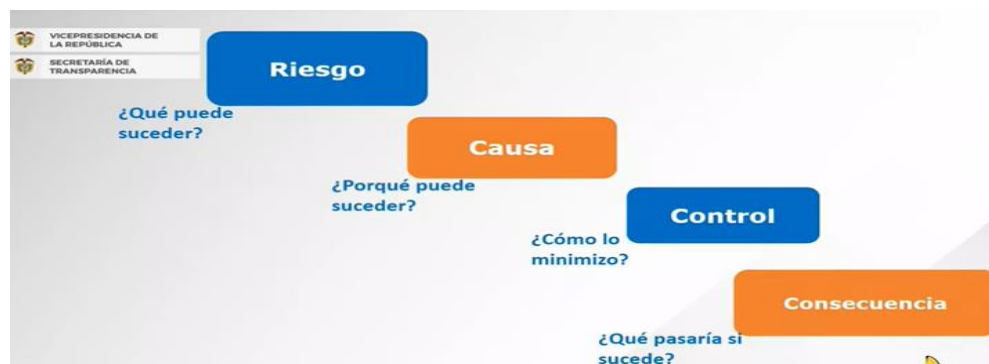
PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSA VS. CONTROL - OCI	OBSERVACIÓN OCI
		este aspecto, la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, señala en el numeral 2.3-Análisis de Controles: " <i>Si su riesgo es de corrupción, tenga en cuenta que ningún control de clase correctivo le va a servir, en este caso deberá realizar un plan de acción o un protocolo de contingencia</i> ", aunque se realizó plan de acción, no se evidenciaron en la One Drive los soportes de ejecución de éste plan.	
GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la etapa precontractual, contractual y pos contractual	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso, se encontró que para cada una de las cinco causas, les fue asociado un control, en cumplimiento de lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: " <i>toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo</i> ".	CUMPLE
JURISDICCIÓN COACTIVA	Posibilidad de uso de indebido información privilegiada en la ejecución del procedimiento cobro coactivo	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso se encontró que, de las 4 causas identificadas inicialmente, solo tres tienen un control asociado. Para la causa #3 " <i>Cambios de jefatura por cambios de gobierno</i> ", no se encuentra asociado ninguno de los controles. También se observó que para el control #2 se asociaron 3 nuevas causas, las cuales no corresponden con las identificadas inicialmente. Esta situación incumple lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: " <i>toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo</i> ".	NO CUMPLE
ADMINISTRACIÓN JUDICIAL	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros en la contestación de las demandas.	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso se encontró que, de las 5 causas establecidas inicialmente, dos de ellas no tienen un control asociado, como son la #4. " <i>Los fenómenos sociales, emergencias económicas, sociales, sanitarias y ecológicas y paros</i> " y # 5. " <i>Cambios de jefatura por cambios de gobierno</i> ". Así mismo, se observaron 4 nuevas causas, asociadas a los tres controles, que no fueron identificadas inicialmente, como son: #1. "Alta rotación de personal contratista.", 2. "Alimentación tardía de la información de procesos y conciliaciones en el aplicativo e-KOGUI", 3. "Falta de recursos financieros para la ejecución de las actividades del proceso." y #4. Insuficiencia presupuestal para la provisión en cuentas por pagar de las sentencias. Esta situación incumple lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: " <i>toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo</i> ".	NO CUMPLE
GESTIÓN DISCIPLINARIA INTERNA	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros en los tiempos para adelantar los	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso se encontró que, para cada una de las cuatro causas, les fue asociado un control, en cumplimiento de lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral	

PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS CAUSA VS. CONTROL - OCI	OBSERVA- CIÓN OCI
	procesos disciplinarios que conlleven a prescripción o caducidad de la acción o sanción disciplinaria por bajo impulso procesal.	2.3-Análisis de Controles: <i>“toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo”</i> .	CUMPLE

Como se puede observar en la Tabla #6 y para la muestra seleccionada de riesgos de corrupción, de los 18 riesgos, tan solo 4 han dado cumplimiento a lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: *“toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo”*, mientras que los 14 restantes, no dieron cumplimiento a lo señalado en la mencionada guía.

Es importante tener presente que las causas pueden llegar a ser los medios, circunstancias, situaciones o agentes generadores del riesgo; es decir, corresponde a las razones por las cuales se puede presentar el riesgo y son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo; por tal razón se deben establecer las causas a partir de los factores internos y externos que determinaran los agentes generadores del riesgo.

Para ello, se recomienda considerar diferentes situaciones que por sus particularidades, puedan llegar a originar prácticas corruptas y para su análisis se sugiere utilizar diferentes fuentes de información como informes de años anteriores, registros históricos, hechos de corrupción presentados (en caso que se hayan presentado), las quejas, las denuncias, investigaciones adelantadas, u actos de corrupción presentados en entidades similares. Así mismo, se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo, puede existir más de una causa o sub-causas que pueden ser analizadas¹.



Fuente: Secretaria de Transparencia

Para la identificación de la causa inmediata y causa raíz, se sugiere el uso de alguna de las metodologías existentes, como el árbol de problemas, los 5 porqués, la espina de pescado, dado que permitirán identificar el problema raíz, el efecto o consecuencias, las causas que lo están originando y que deben ser controladas, a fin de lograr el objetivo propuesto.

2.3 -Verificación al monitoreo realizado por la primera línea de defensa, frente al riesgo de corrupción identificado. Como primera línea de defensa, los líderes de procesos son responsables de identificar y evaluar los riesgos y administrarlos.

¹ Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. V5, 2020.

2.3.1 Verificación al monitoreo realizado por el Nivel Central: Se verificó en la One Drive los soportes de monitoreo realizado por los líderes de procesos que cuentan con riesgos de corrupción, tomando una muestra aleatoria de 11 procesos, identificando lo siguiente:

Tabla 7: Revisión Monitoreo de Riesgos

PROCESO	RIESGO	SEGUIMIENTO INFORME	OBSERVACIÓN OCI
NOTIFICACIONES	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros para omitir la publicación o envío de información por los canales institucionales.	Se observó informe en la One Drive correspondiente al segundo cuatrimestre de 2022, en formato actualizado, v.2 del 13/12/2021.	CUMPLE
VISITAS A LOS SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la ejecución de las visitas por acción u omisión y/o beneficio privado.	Presenta informe en formato desactualizado, y sin firma del líder de proceso.	CUMPLE PARCIALMENTE
INTERVENCIÓN A SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la ejecución de las Intervenciones a las ORIP	Presenta informe en formato desactualizado, sin firma del líder del proceso.	CUMPLE PARCIALMENTE
MANEJO ADMINISTRATIVO ASUNTOS REGISTRALES	Posibilidad de realizar cobros indebidos durante el levantamiento, especificación y aprobación de los requerimientos de desarrollo para ajuste y/o mejora en la funcionalidad y operatividad del aplicativo SIR	Presenta informe para el periodo evaluado en formato desactualizado, sin firma del líder del proceso. En este informe se reportó que el riesgo fue materializado durante el cuatrimestre evaluado.	CUMPLE PARCIALMENTE
INTEROPERABILIDAD REGISTRO – CATASTRO MULTIPROPÓSITO	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la apertura del folio de matrícula inmobiliaria	Presenta informe para el periodo evaluado en formato desactualizado.	CUMPLE PARCIALMENTE
NÓMINA	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros al liquidar inadecuadamente el pago de las Cesantías en el mes 13, generando doble valor pagado, para desviar la gestión de lo público.	Se observó informe en la One Drive correspondiente al segundo cuatrimestre de 2022, en formato actualizado, v.2 del 13/12/2021.	CUMPLE
ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	Posibilidad de uso indebido de información privilegiada en el acervo documental en beneficio de intereses propios o de terceros	Presenta informe del periodo evaluado, en formato desactualizado y sin la firma del líder de proceso.	CUMPLE PARCIALMENTE
RECAUDOS	Posibilidad de realizar cobros indebidos para Generar pagos de subsidios a notarios que no cumplen los requisitos para este derecho	No presentó informe de monitoreo.	NO CUMPLE

PROCESO	RIESGO	SEGUIMIENTO INFORME	OBSERVACIÓN OCI
PAGOS INSTITUCIONALES	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros por acción u omisión se duplican los pagos, desviando la gestión de lo público para el beneficio de un particular	Presenta informe del periodo evaluado, en formato desactualizado.	CUMPLE PARCIALMENTE
COMISIONES VIÁTICOS Y	Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos en favor de un tercero, asignados al rubro de viáticos por acción y omisión	Se observó informe en la One Drive correspondiente al segundo cuatrimestre de 2022, en formato actualizado, v.2 del 13/12/2021.	CUMPLE
ADMINISTRACIÓN JUDICIAL	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros en la contestación de las demandas.	Presenta informe del periodo evaluado, en formato desactualizado.	CUMPLE PARCIALMENTE

Como se puede observar en la Tabla #7 y para los 11 riesgos de corrupción, se encontró que para 3 monitoreos de riesgos, se ha dado cumplimiento total a los lineamientos establecidos; sin embargo, en 7 informes de monitoreo se evidenció que se está usando un formato desactualizado y en cuatro de ellos, no cuentan con la firma del líder del proceso como responsable del monitoreo por autocontrol. Así mismo, se encontró que para uno de los riesgos de corrupción, no se realizó el correspondiente monitoreo, incumpliendo con los lineamientos internos, como es la Política General para la Administración de Riesgos, numeral 8.2 Primera Línea de Defensa; responsabilidades #8. *“El monitoreo y revisión periódica de la gestión de riesgos por parte de la primera línea de defensa se hará en las siguientes fechas:*

Segundo Monitoreo:

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

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

Al respecto, es necesario comprender la importancia de monitorear permanentemente la gestión del riesgo identificado por los líderes de los procesos, en conjunto con sus equipos de trabajo; a fin de conocer la efectividad de los controles establecidos y logrando determinar la necesidad de modificar, actualizar o mantener en las mismas condiciones los factores de riesgo, su identificación, análisis y valoración, logrando prevenir así la corrupción en la entidad.

Igualmente y teniendo en cuenta que se presentó un alto porcentaje de informes en formato desactualizado, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación realizar la socialización y divulgación interna de las actualizaciones a procesos, procedimientos, formatos y demás herramientas de gestión de riesgos, de tal manera que los funcionarios y contratistas de la entidad, así como las partes interesadas, conozcan y estén enterados no solo de la documentación activa, sino también, de las responsabilidades que les asiste en la forma como deben ser gestionados los diferentes riesgos.

2.3.1.1 -Verificación a la ejecución de los controles, procesos Nivel Central

Se verificó en la One Drive los soportes de la ejecución de los controles establecidos por los líderes de procesos, a fin de determinar si se cuenta con las evidencias de la ejecución, el seguimiento dado al control y su efectividad, identificando lo siguiente:

Tabla #8 – Verificación ejecución de Controles para el II cuatrimestre de 2022

PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN - OCI	REVISIÓN SOLICITUD CAMBIOS	OBSERVACIÓN OCI (Ejecución control y efectividad)
NOTIFICACIONES	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros para omitir la publicación o envío de información por los canales institucionales.	Revisada la One, para el Control 1, se evidencia el cuadro de control de publicaciones diarias; sin embargo, de acuerdo con la actividad de control la evidencia son los correos entre las partes que participan del proceso. Para el control 2- Anexan Informe de Publicaciones por mes, lo cual difiere del control establecido en el mapa de riesgos. Sin embargo, se observa que fue puesta en las evidencias del control 1; sin embargo, no hay evidencias que permitan determinar las revisiones previas de las publicaciones y su efectividad al ser ejecutadas; ni los registros del contrastes de todo documento administrativo sujeto a publicar.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 27-04-2022. Con su debida solicitud de actualización. Para el periodo evaluado no se evidenció actualización.	NO EFECTIVO
VISITAS A LOS SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos por acción u omisión y abuso del poder se generen perdidas de acta de visita para la desviación de la gestión de lo público y favorecer al notario	Para el control 1, riesgo 1 de la matriz, la evidencia reportada corresponde a un oficio de fecha 25-02-2022 la cual está fuera del alcance del presente informe. Para los controles 2 y 3 las evidencias se encuentran ubicadas en carpetas trocadas; sin embargo, para el control - formato de préstamo de carpetas, en las casillas de nombre y firma de quien recibe, no fueron diligenciados. Las evidencias suministradas no permiten evaluar la efectividad del control.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 29-04-2022. Para el periodo evaluado no se evidenció actualización.	NO EFECTIVO
VISITAS A LOS SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la ejecución de las visitas por acción u omisión y/o beneficio privado	Para el control 1 del riesgo 4 de la matriz, se observa el Vo.Bo. para 22 visitas; sin embargo, no se visualiza contra qué se verifica su cumplimiento. Las evidencias suministradas no permiten evaluar la efectividad del control.	Matriz del riesgo con fecha de aprobación, 23 -08-2022 se observa la respectiva solicitud de actualización de fecha 10-08-2022.	NO EFECTIVO
INTERVENCIÓN A SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la ejecución de las Intervenciones a las ORIP	Para el control 1, se evidenció que fueron subidos archivos de Informes de visitas a Orip; sin embargo, el control establecido en la Matriz de Riesgos fue diseñado para los casos de intervención a las ORIP. Por tal motivo, No fue posible realizar el análisis de la ejecución del control, por cuanto no fueron aportadas las evidencias para el periodo evaluado.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 23-08-2022, se observa la respectiva solicitud de actualización.	NO EFECTIVO
PROCESOS DISCIPLINARIOS SUJETOS OBJETO DE SUPERVISIÓN	Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos para favorecer un interés privado a través de la pérdida de expediente.	Para el control 1, se encontró pantallazo de una planilla que no tiene todas las casillas diligenciadas. Así mismo, se registra un solo nombre, sin apellidos, lo que no permitiría en caso de ser necesario, identificar a la persona a la cual se realizó el préstamo del expediente, tampoco se logró identificar quién es el funcionario encargado del préstamo; ni las fechas de entrada o salida del expediente, para obtener un control efectivo en el préstamo de expedientes físicos, aun cuando se haya restringido la salida de expedientes disciplinarios físicos de la Entidad. Para el control 2. Se encontró una "Acta de Inventario del Archivo de Procesos Disciplinarios Activos", y "Acta de	Matriz actualizada con fecha de aprobación 23-08-2022, se observa la respectiva solicitud de actualización.	NO EFECTIVO

PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN - OCI	REVISIÓN SOLICITUD CAMBIOS	OBSERVACIÓN OCI (Ejecución control y efectividad)
		<p><i>Inventario del Archivo De procesos Disciplinarios Finalizados</i>"; sin embargo, no se mencionan los cargos de quienes firman; No obstante se registra "<i>sin novedad alguna</i>", no es claro si están completos los expedientes y frente a qué se validó su existencia, a fin de determinar si existen o no faltantes.</p> <p>Para el control 3, se encontró un documento titulado "<i>REPORTE SID</i>"; sin embargo, los pantallazos tomados se encuentran borrosos de tal manera que no se puede verificar fechas y demás datos, a fin de validar la ejecución del control.</p>		
MANEJO ADMINISTRATIVO ASUNTOS REGISTRALES	Posibilidad de realizar cobros indebidos durante el levantamiento, especificación y aprobación de los requerimientos de desarrollo para ajuste y/o mejora en la funcionalidad y operatividad del aplicativo SIR	No es posible evaluar la ejecución de los controles debido a que no se realizó el diligenciamiento de la casilla " <i>explicación de la actividad de control</i> " para ninguno de los controles. Solo se observa esta directriz: " <i>Explicar control de acuerdo a los 6 puntos para redactar actividad tipo control</i> "	Matriz actualizada con fecha de aprobación 08-07-2022, se observa la respectiva solicitud de actualización.	NO EFECTIVO
INTEROPERABILIDAD REGISTRO – CATASTRO MULTIPROPÓSITO	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la apertura del folio de matrícula inmobiliaria	No hay claridad en las evidencias aportadas respecto a la actividad de control, puesto que hace referencia a un informe de visita; sin embargo, en el cuadro reporte, hay una observación " <i>De conformidad con el seguimiento efectuado, Las contratistas se comprometieron en enviar los informes de actividades pendientes por los meses de abril, mayo y junio, lo cual se dejó en conocimiento del Registrador de la ORIP.</i> ", Situación que genera confusión, por lo que se recomienda claridad en la redacción de la actividad de control, para su correcto cumplimiento.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 20-12-2021,	NO EFECTIVO
INTEROPERABILIDAD REGISTRO – CATASTRO MULTIPROPÓSITO	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la elaboración de las verificaciones técnicas que no se ajusten a los procedimientos dispuestos en la normatividad vigente.	En cuanto al excel de revisiones - verificaciones técnicas, no se están diligenciando todas las casillas, que conforman el cuadro de control. Al respecto, no suministran evidencias que permitan establecer que generando el reporte se conlleva a evitar la manipulación en las verificaciones realizadas.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 20-12-2021. Para el periodo evaluado no se evidenció actualización.	NO EFECTIVO
GESTIÓN DE INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍA	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros para que por acción u omisión, uso de poder, se adquiera hardware y software para favorecerlos, buscando la desviación de lo público.	Para el control 1 no se encontraron evidencias de la ejecución. Para el 2 control los soportes subidos son de fechas de febrero y abril/2022, los cuales no se ejecutaron para el periodo evaluado, es decir están fuera del alcance del presente informe. Similar situación ocurre para las evidencias aportadas en los controles 3y 4. Por lo anterior, no se evidenció la ejecución de los controles para el periodo evaluado.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 29-04-2022. Para el periodo evaluado no se evidenció actualización.	NO EFECTIVO

PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN - OCI	REVISIÓN SOLICITUD CAMBIOS	OBSERVACIÓN OCI (Ejecución control y efectividad)
NÓMINA	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros al liquidar inadecuadamente el pago de las Cesantías en el mes 13, generando doble valor pagado, para desviar la gestión de lo público.	Para el control 1 y 3, se observó matriz de excel; sin embargo, en el Excel no es posible visualizar cómo se ejecuta el control, tampoco se visualiza explicación, que logre llegar a concluir la efectividad de estos. Para los controles 2 y 4 no se observaron evidencias de su ejecución.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 24-08-2022. se observa la respectiva solicitud de actualización del 22-08-2022	NO EFECTIVO
ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	Posibilidad de uso indebido de información privilegiada en el acervo documental en beneficio de intereses propios o de terceros	Para la ejecución de los controles se observa: Para el control 1 se presenta un excel titulado -codificación plan 2022; sin embargo, no es claro cómo se ejecuta el control. Para el control 2, se presentan cuatro informes, uno por cada mes, los cuales no cuentan con la fecha de revisión y aprobación de la Coordinadora de Gestión Documental, que no permite conocer cuando fueron ejecutados. Para el control 3, se observó un acta de reunión en la Orip de Fusagasugá realizada en el mes de junio; sin embargo, no corresponde al documento "soportado en los informes de diagnóstico integral" descrito en la actividad de control correspondiente. Con lo anterior, no se logra llegar a concluir la efectividad de estos controles.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 24-08-2022. Para el periodo evaluado no se evidenció actualización.	NO EFECTIVO
RECAUDOS	Posibilidad de realizar cobros indebidos para Generar pagos de subsidios a notarios que no cumplen los requisitos para este derecho	Realizado el análisis de la ejecución de los controles, se observa que en la redacción de la actividad de control no se especifica cuál es la evidencia de su ejecución, razón por la cual no es posible relacionar todos los archivos cargados en la one drive.	La fecha de aprobación de la matriz 27-08-2020 es inferior a la fecha del formato de la Matriz de Riesgos, V2 del 13-12-2021. Para el periodo evaluado no se evidenció solicitud de actualización.	NO EFECTIVO
PAGOS INSTITUCIONALES	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros por acción u omisión se duplican los pagos, desviando la gestión de lo público para el beneficio de un particular	Aunque fueron subidos algunos archivos como evidencia de la ejecución de los controles 1 y 2, con éstos no se puede determinar las validaciones o revisiones realizadas por parte del responsable designado, y que, a través de éstos, hayan identificado que no se estén generando duplicidad en los pagos.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 29-04-2022, se observa la respectiva solicitud de actualización.	NO EFECTIVO
COMISIONES Y VIÁTICOS	Posibilidad de desviar recursos físicos o económicos en favor de un tercero, asignados al rubro de viáticos por acción y omisión	Realizada la verificación y análisis de la ejecución de los controles se observa que para el control 1, en la explicación de la actividad de control, aunque señala que la evidencia es el reporte SIFF, el archivo aportado como evidencia para este control no es claro de donde sale, ni permite evidenciar la verificación o validación realizada por el responsable de la ejecución del control. Así mismo, se evidenció que en el archivo excel subido, hay casillas que no han sido diligenciadas, como son: comisión y	Matriz actualizada con fecha de aprobación 24-08-2022, se observa la respectiva solicitud de actualización.	NO EFECTIVO

PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN - OCI	REVISIÓN SOLICITUD CAMBIOS	OBSERVACIÓN OCI (Ejecución control y efectividad)
		fecha iniciales, Número de legalización, fecha de legalización y valor legalizado, muy importantes para su revisión. La evidencia para el control 2 no fue posible visualizarla, genera error, por lo que no fue posible evaluarla.		
GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN LIQUIDACIÓN PROCESOS CONTRACTUALES	Y DE Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros durante la etapa precontractual, contractual y pos contractual	Para el control 1 se encontró un formato Word de designación como supervisor del contrato, que no corresponde a la evidencia del control descrita en la matriz de riesgo, que señala estudios previos. Para el Control 2, aunque se evidenció un acta en Word, esta no se encuentra firmada por las partes y hace referencia a un comité de contratación y no da cumplimiento a lo expresado en la actividad de control, frente a que no existan conflictos de interés en la preparación tanto de los Estudios Previos, como en la elaboración de los pliegos de condiciones. Para el control 3. Se evidenció formatos de "Acta de Mesa de Trabajo: Análisis Adendas al Pliego de Condiciones": sin embargo, no permite visualizar la ejecución del control, es decir, el documento de adenda, correos electrónicos y en el flujo de aprobación del proceso en el Secop II. Para el control 4. No obstante se presentan evidencias, no es claro contra qué se verifica, igualmente el formato acta de seguimiento y acompañamiento contractual, carece de código, versión y fecha de aprobación. Para el Control 5 se observa en la one drive algunas comunicaciones de citación a audiencia, que contienen los antecedentes; sin embargo, en la ejecución del control se dice: "Dejando registro en las actas de cada reunión y de los reportes oportunos que deberán enviar a la Dirección de Contratación", por lo que se identifica que no corresponde con el registro mencionado.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 27-04-2022, con su respectivo formato de solicitud.	NO EFECTIVO
JURISDICCIÓN COACTIVA	Posibilidad de uso indebido de información privilegiada en la ejecución del procedimiento de cobro coactivo	Para el control No. 1 se observa la evidencia conforme fue diseñada. En cuanto al control 2 no se observa explicación de la actividad de control y no existen evidencias de la ejecución del control, por lo tanto no es posible evaluar su ejecución.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 29-04-2022, con su respectivo formato de solicitud.	NO EFECTIVO
ADMINISTRACIÓN JUDICIAL	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros en la contestación de las demandas.	No es posible evaluar la ejecución de los controles debido a que no se realizó el diligenciamiento de la casilla "explicación de la actividad de control" para ninguno de los controles. Solo se observa esta directriz: "Explicar control de acuerdo con la metodología de la entidad"	Matriz actualizada con fecha de aprobación 29-04-2022, con su respectivo formato de solicitud.	NO EFECTIVO

PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN - OCI	REVISIÓN SOLICITUD CAMBIOS	OBSERVACIÓN OCI (Ejecución control y efectividad)
GESTIÓN DISCIPLINARIA INTERNA	Posibilidad de tomar decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros en los tiempos para adelantar los procesos disciplinarios que conlleven a prescripción o caducidad de la acción o sanción disciplinaria por bajo impulso procesal.	Para el control 1 no hay evidencias de la ejecución del control. Para los controles 2 y 3, una vez realizada la verificación de las evidencias que soportan la ejecución de los controles, se observó cumplimiento.	Matriz actualizada con fecha de aprobación 29-04-2022, con su respectivo formato de solicitud.	NO EFECTIVO

Al revisar en la tabla #8 la verificación a la ejecución de los controles, se encontraron diversas circunstancias, como son: algunos procesos no suministran la información que permita evidenciar la ejecución de controles y la efectividad de los mismos, la suministran de manera parcial, suministran evidencias que no corresponden al control definido en la matriz de riesgos; y dado que estas situaciones no permite evaluar si el control se está ejecutando, y si estos ayudan a prevenir las causas que generan los riesgos, éstos fueron clasificados como No Efectivos.

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

Cabe señalar, que la responsabilidad en la evaluación de esta ejecución de controles corresponde inicialmente a las primeras líneas de defensa, como autocontrol a sus procesos. Así mismo, les asiste esta responsabilidad a las segundas líneas de defensa, según lo señalado en responsabilidades de la Política de Administración de Riesgos.

2.3.2 Verificación al monitoreo y gestión realizado por Oficinas de Registro: Se verificaron en la One Drive, los soportes correspondientes al monitoreo realizado por las Direcciones Regionales, para las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos-ORIP de su jurisdicción, quienes han reportado la siguiente información, respecto a la gestión de riesgos realizada por las Oficinas de Registro, y como Primera Línea de Defensa:

Tabla 9: Revisión Monitoreo de Riesgos – ORIPs que no gestionaron los riesgos de corrupción Para el II cuatrimestre de 2022

ORIPs QUE NO GESTIONARON LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN			
ANDES	MONQUIRÁ	GIRARDOTA	PITALITO
APARTADO	BARBACOAS	GUADUAS	POPAYAN
ARMERO-GUAYABAL	BOLIVAR	GUAMO	PUENTE NACIONAL
BOGOTÁ ZONA CENTRO	BUENAVENTURA	GUATEQUE	PUERTO BOYACA
BOGOTÁ ZONA NORTE	CALI	IBAGUE	PUERTO TEJADA
BOLIVAR ANTIOQUIA	CALOTO	JERICÓ	PURIFICACIÓN
BUCARAMANGA	CARTAGO	LA PLATA	QUIBDO
CAQUEZA	CIENAGA	MALAGA	RAMIRIQUI
CHAPARRAL	GUAPI	MELGAR	RIOHACHA
CHARALA	IPIALES	MIRAFLORES	ROLDANILLO
CHIQUINQUIRA	ITSMINA	PACORA	SABANALARGA
CHOCONTA	LA CRUZ	PUERTO BERRIO	SAMANIEGO

ORIPS QUE NO GESTIONARON LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN			
DUITAMA	LA UNION	SANTA ROSA DE OSOS	SAN ANDRES-SANTANDER
EL COCUY	NEIVA	SANTO DOMINGO	SANTANDER DE Q
FACATATIVA	NUQUI	SANTUARIO	SEVILLA
FREDONIA	OCAÑA	SEGOVIA	SILVIA
FRESNO	PACHO	SONSON	SOACHA
FUSAGASUGA	PALMIRA	SOPETRAN	SOATA
GACHETA	PASTO	URRAO	SOCHA
GARAGOA	PATIA EL BORDO	YARUMAL	TUMACO
SAN MARTIN	PUERTO INIRIDA	ACACIAS	ZIPAQUIRA
PUERTO LOPEZ	SAN JOSE DEL GUAVIARE	SAN VICENTE DEL CAGUAN	PUERTO ASIS

Tabla 10: Revisión Monitoreo de Riesgos – ORIPs que gestionaron parcialmente los riesgos de corrupción Para el II cuatrimestre de 2022

ORIPS QUE GESTIONARON PARCIALMENTE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN			
ANSERMA	PENSILVANIA	SANTA ROSA DE CABAL	LETICIA
ITUANGO	RIOSUCIO	FLORENCIA	MITU
YOPAL			

Tabla 11: Revisión Monitoreo de Riesgos – ORIPs que SI gestionaron los riesgos de corrupción Para el II cuatrimestre de 2022

ORIPS QUE GESTIONARON LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN			
ABEJORRAL	LA MESA	MEDELLÍN ZONA NORTE	TUQUERRES
AGUADAS	LA PALMA	MEDELLÍN ZONA SUR	AGUACHICA
AMALFI	LIBANO	NEIRA	BARRANQUILLA
APIA	PAMPLONA	PEREIRA	CARTAGENA
ARMENIA	PIEDECUESTA	RIONEGRO	CERETE
BELEN DE UMBRIA	SALAZAR DE LAS PALMAS	SALAMINA	CHIMICHAGUA
CALARCA	SAN GIL	SANTA BARBARA	CHINU
CAUCASIA	SAN VICENTE DE CHUCURI	SANTA FE DE ANTIOQUIA	COROZAL
DABEIBA	SANTA ROSA DE VITERBO	TÁMESIS	EL BANCO
DOSQUEBRADAS	SOCORRO	TITIRIBÍ	CARMEN DE BOLIVAR
FILANDIA	SOGAMOSO	TURBO	FUNDACION
FRONTINO	TUNJA	YOLOMBO	LORICA
LA CEJA	UBATÉ	AGUA DE DIOS	MAGANGUE
LA DORADA	VELEZ	AMBALEMA	MAICAO
MANIZALES	ZAPATOCA	BARICHARA	MOMPOS
MANZANARES	BUGA	BARRANBERMEJA	MONTERIA
MARINILLA	TULUA	ESPINAL	SINCELEJO
BOGOTÁ ZONA SUR	PLATO	GARZON	SITIONUEVO
CACHIRA	SAHAGUN	GIRARDOT	SOLEDAD
CAJAMARCA	SAN ANDRES ISLA Y PROVIDENCIA	HONDA	VALLEDUPAR
CHINACOTA	SAN JUAN DEL CESAR	VILLAVICENCIO	MONTELIBANO
CONCEPCIÓN	SAN MARCOS	PAZ DE ARIPORO	SIBUNDOY
CONTRATACIÓN	SANTA MARTA	OROCUE	ARAUCA
CONVENCIÓN	SIMITI	MOCOA	PUERTO CARREÑO
CUCUTA	SINCE		

Las Direcciones Regionales, como Primera Línea de Defensa o Coordinador de la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad, han reportado que de manera general para las 195 ORIP; tan solo el 50% de ellas, dieron

cumplimiento a la gestión del riesgo de corrupción; el 45% de ellas, No dio cumplimiento y el 5% dio un cumplimiento parcial a la gestión del riesgo; es decir, que en algunos casos no realizaron el informe de monitoreo y en otros casos no subieron evidencias de la ejecución de los controles.

Por lo evidenciado en la Tabla #9 y #10, se presenta incumplimiento a lo señalado en la Política para la Administración del Riesgo, numeral 8.2 Primera Línea de Defensa; responsabilidades #2. “Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos, en el marco de sus procedimientos de supervisión.” y numeral 8.2, Primera Línea de Defensa; responsabilidades #8. “El monitoreo y revisión periódica de la gestión de riesgos por parte de la primera línea de defensa se hará en las siguientes fechas: Segundo Monitoreo:

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

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

2.3.2.1 Verificación a las Oficinas de Registro que realizaron el monitoreo

Para realizar esta verificación, se tomó una muestra de 12 Oficinas de registro, cada una cuenta con 4 riesgos de corrupción, para un total de 48 riesgos verificados, encontrando lo siguiente:

Tabla 12: Revisión Monitoreo de Riesgos – ORIPs

ACTIVIDAD EJECUTADA	SI	NO
ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS	N/A	ARMENIA ANTIOQUIA, AMALFI, LA DORADA, MOCOA, AMBALEMA, CONVENCION, HONDA, SANTA ROSA DE VITERBO, SOCORRO, AGUACHICA, SAHAGUN, BUGA.
INFORME DE MONITOREO	ARMENIA ANTIOQUIA, LA DORADA, MOCOA, AMBALEMA, CONVENCION, HONDA, SANTA ROSA DE VITERBO, SOCORRO, AGUACHICA, SAHAGUN, BUGA.	AMALFI: No tiene informe AMBALEMA: Aunque presentó informe, este no tiene firma y en el informe presentado por Gestión Jurídica, solo hace referencia al riesgo 1 de gestión y no hace referencia a los riesgos de corrupción, es decir no fueron monitoreados. Para el proceso de Administrativa y tecnología, el nombre de los riesgos no tiene la misma redacción del mapa de riesgos, por lo que se recomienda seguir las instrucciones impartidas por la Oficina Asesora de Planeación, frente al tema.
FORMATO DE INFORME ACTUALIZADO	ARMENIA ANTIOQUIA, MOCOA, AMBALEMA, BUGA.	LA DORADA, CONVENCION, HONDA, SANTA ROSA DE VITERBO, SOCORRO, AGUACHICA, SAHAGUN, AMALFI.
MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	BUGA: De acuerdo con el informe presentado, manifiesta la materialización de los riesgos, sin embargo, no fue posible identificar cual fue el riesgo materializado.	ARMENIA ANTIOQUIA, LA DORADA, MOCOA, CONVENCION, HONDA, SANTA ROSA DE VITERBO, SOCORRO, AGUACHICA, SAHAGUN. AMALFI: no presenta informe y en la matriz de los riesgos de los procesos jurídica y administrativa no tiene registro de si o no materialización.

De forma general se encontraron algunas situaciones recurrentes, como son:

- Desactualización de la matriz de los riesgos, igualmente, se observan riesgos que no están vigentes o sin culminar su construcción.
- Desactualización de los formatos tanto de matriz de riesgos como de informe del monitoreo
- En la portada de los informes no se registra el nombre de la orip y el cuatrimestre al cual pertenece.
- En algunas ORIP, la redacción de los riesgos y el orden de estos no es el mismo en la matriz y en el informe, por lo que se recomienda guardar el mismo orden con el fin de no generar confusión al momento de realizar la respectiva evaluación.

Tabla 13: Revisión Monitoreo de Riesgos – ORIPs

NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	OBSERVACION OCI
GESTION JURIDICA: RIESGO 1: Desvío de recursos físicos o económicos durante el desarrollo del procedimiento expedición de certificados de tradición y exentos. RIESGO 2: Desvío de recursos físicos o económicos en la agilización de trámites de registro en las Orip	RIESGO 1: verificar las solicitudes de expedición de certificados exentos, radicadas por las entidades oficiales. Verificar los documentos que soporten la anulación de los certificados de tradición.	De forma general, se ha identificado el aporte de las evidencias, sin embargo, en algunas ORIP, para las solicitudes de certificado exento no se identifica el documento contra el cual se valida y soporta su expedición, tampoco es claro el nombre de quien firma y autoriza. Respecto a los certificados reimpresos no se está registrando en el formato el nombre completo de quienes realizan el trámite y su respectiva aprobación, por lo que se recomienda que el control se ejecute conforme se establece. Las evidencias, en la one drive, no se encuentran discriminadas por riesgo y controles, por lo que se dificulta realizar la evaluación correspondiente.
	RIESGO 2: Monitorear los documentos pendientes por calificar a través de los reportes estadísticos generados por los aplicativos misionales, que no cumplan con los términos establecidos en ley.	Verificada la one drive, se observan evidencias de la ejecución del control, sin embargo, no es posible corroborar dentro del periodo evaluado, las fechas en que se cumplió con los términos establecidos para la calificación de los documentos. Esta situación no permite evidenciar la efectividad en la ejecución del control.
Desvío de recursos físicos o económicos durante la conciliación de los ingresos y anticipados diarios en la Orip	GESTIÓN TECNOLÓGICO Y ADMINISTRATIVA RIESGO 1: Verificar diariamente la conciliación de los ingresos y anticipados.	No obstante, se reportaron evidencias de la ejecución del control, es importante que éstas ofrezcan mayor claridad, es importante que en la descripción de la actividad de control se especifique cual es la evidencia a reportar de forma concreta y las evidencias se dispongan de forma organizada a fin de facilitar su respectiva evaluación.
Desvío de recursos físicos o económicos durante el proceso de registro de documentos	RIESGO 2: verificar el adecuado monitoreo y control del procedimiento de guarda y custodia del archivo temporal y misional, dejando registro del préstamo de los documentos a los interesados del proceso misional y entes de control.	No obstante, se reportan las evidencias de la ejecución del control, es importante que en la planilla de préstamo, se registre todos los datos de forma completa, las fechas y los nombres de las personas que prestan y/o reciben los documentos. En algunas ORIP no se observa la ejecución del control para este riesgo.

Se observó en los informes de monitoreo de los riesgos, que algunas oficinas de registro, informan no tener préstamo de libros; por tanto se recomienda realizar el análisis pertinente para identificar el control adecuado para el riesgo “Desvío de recursos físicos o económicos durante el proceso de registro de documentos” cuyo control es “verificar el adecuado monitoreo y control del procedimiento de guarda y custodia del archivo temporal y misional, dejando registro del préstamo de los documentos a los interesados del proceso misional y entes de control.”

Además, las evidencias de la ejecución de los controles deben ser puntuales, específicas conforme está redactada la actividad de control. Finalmente, se recomienda, organizar las evidencias, de acuerdo al número de riesgo y sus respectivos controles, con el fin de evitar confusiones en el momento de realizar la evaluación correspondiente.

2.4 Verificación al Monitoreo Realizado por las Segundas Líneas de Defensa:

En concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, y teniendo en cuenta lo señalado en la Política de Riesgos, en cuanto a que las segundas líneas de defensa realizarán monitoreo y evaluación permanente a la gestión de riesgos de corrupción; se solicitaron las evidencias del monitoreo a la Oficina Asesora de Planeación, encontrando lo siguiente:

Tabla #14 – Verificación monitoreo riesgos –Efectuada por Segundas Líneas de Defensa

Ítem	2da. Línea Defensa	Riesgos	Informe Monitoreo	Observaciones OCI	CUMPLIMIENTO DADO
1	Oficina Asesora de Planeación /Riesgos	Gestión y de Corrupción	Para el periodo evaluado no se presentaron evidencias del Monitoreo Realizado a los riesgos para el II trimestre/2022, que debía ser entregado agosto de 2022; sin embargo, la Oficina	Al respecto, se recomienda dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas en la Política General para la Administración de Riesgos de la SNR, numeral 8.3; según las fechas estipuladas para este monitoreo. Se recomienda atender los lineamientos y	CUMPLE PARCIALMENTE

Ítem	2da. Línea Defensa	Riesgos	Informe Monitoreo	Observaciones OCI	CUMPLIMIENTO DADO
			Asesora de Planeación manifestó que se encontraba realizando el informe del segundo cuatrimestre/2022.	las actividades descritas para la segunda línea de defensa de dicho documento. Nota: al cierre del presente informe fue enviado a la alta dirección, el monitoreo realizado, pero de manera extemporánea.	
2	Oficina Asesora de Planeación / gerentes de proyectos de inversión / Riesgos	Proyectos de Inversión	Aunque realizan un informe, en este no se evidenció el resultado del Monitoreo Realizado a los riesgos de proyectos de inversión para el II cuatrimestre/2022	Según el informe presentado por el Grupo de Planeación Institucional e Inversión, nuevamente señalan que se encuentran en revisión de la pertinencia de los riesgos identificados por los gerentes de proyectos, con el fin de identificar posibles riesgos que no se hayan tenido en cuenta durante la formulación o modificaciones de los ya existentes. Manifiesta que está diseñando la metodología para el seguimiento de los riesgos en los proyectos de inversión, la cual, una vez definida será socializada con los gerentes y formuladores de los proyectos, para su posterior implementación. No se observa su comunicación y/o divulgación a la alta dirección. Se recomienda dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas en la Política General para la Administración de Riesgos de la SNR, numeral 8.3; según los lineamientos y las actividades descritas para la segunda línea de defensa de dicho documento.	NO CUMPLE
3	Oficina de Tecnologías de la Información / Riesgos	Seguridad y Privacidad de la Información – SPI.	Se presenta como evidencias un informe de monitoreo en donde se describen los avances alcanzados en las fases de Planificación e Implementación, a fin dar inicio a la Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en la entidad.	Según el Informe de Monitoreo presentado por la Oficina de Tecnologías de la Información, donde señala en numeral 4. Riesgos Identificados, “Como resultado de la ejecución del plan piloto en la Oficina de Registro de Bogotá Zona Norte, se identificaron 21 activos de información y para cada uno de ellos los riesgos y el plan de tratamiento de riesgos (Anexo al presente informe).” Al respecto, se observó que no fue anexado el plan de tratamiento de riesgos. Así mismo, se pudo observar que fue identificado un riesgo para la ejecución del mencionado plan; sin embargo, se expresan los inconvenientes para lograr su implementación, por parte del equipo de trabajo del SGS. No se observa su comunicación y/o divulgación a la alta dirección. Se recomienda dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas en la Política General para la Administración de Riesgos de la SNR, numeral 8.3; según los lineamientos y las actividades descritas para la segunda línea de defensa de dicho documento.	CUMPLE PARCIALMENTE

Ítem	2da. Línea Defensa	Riesgos	Informe Monitoreo	Observaciones OCI	CUMPLIMIENTO DADO
4	Dirección Administrativa y Financiera / Riesgos	Ambientales	Según el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, se observó que al analizar la metodología establecida por la OAP, para la gestión de los riesgos institucionales, el equipo del Sistema de Gestión Ambiental (SGA), consideró que esta matriz al estar diseñada para la evaluación de los riesgos de gestión y corrupción no contiene las variables y parámetros necesarios para el análisis de los riesgos ambientales, por tal motivo el equipo ambiental se encuentra en el desarrollo de la matriz de riesgos, con el fin de ser socializada y aprobada por la OAP.	Al respecto es importante agilizar la revisión de la metodología que se adoptará para los riesgos ambientales, a fin de lograr dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas en la Política General para la Administración de Riesgos de la SNR, numeral 8.3. . No se observa su comunicación y/o divulgación a la alta dirección.	CUMPLE PARCIALMENTE
5	Dirección de Talento Humano / Riesgos	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo - SSST	No se presentaron evidencias del Monitoreo realizado a los riesgos del SSST.	Se reitera la recomendación de revisar las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa a través de la Política General para la Administración de Riesgos de la SNR, numeral 8.3; realizando los monitores correspondientes, a fin de dar cumplimiento a lo establecido. Para tal efecto se debe atender a los lineamientos y las actividades descritas para la segunda línea de defensa de dicho documento.	NO CUMPLE
6	Dirección de Contratos / Riesgos	Contractuales	Se evidenció la realización del monitoreo para el primer cuatrimestre/2022, al riesgo de corrupción identificado por el Proceso de Gestión Contractual	Se identificó que las actividades de monitoreo realizadas están enfocadas al seguimiento de controles como Primera Línea de Defensa, y no se identificaron actividades desde su Rol Principal como Segunda Línea de Defensa, a fin de asegurar que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén funcionando como se pretende. No se observa su comunicación y/o divulgación a la alta dirección. Se recomienda revisar las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa a través de la Política General para la Administración de Riesgos de la SNR, numeral 8.3; realizando los monitores correspondientes, a fin de dar cumplimiento a lo establecido. Para tal efecto se debe atender a los lineamientos y las actividades descritas para la segunda línea de defensa de dicho documento.	CUMPLE PARCIALMENTE

Como se puede observar en la tabla #14; el 33% de las segundas líneas de defensa, no han dado cumplimiento al pronunciamiento a través del seguimiento y/o monitoreo de la gestión de riesgos, según la responsabilidad establecida a través de la Política General de Administración de Riesgos en el capítulo 8.3 “Segunda Línea de Defensa” – “Responsabilidades Segunda Línea de Defensa”; en cuanto a la realización del monitoreo y revisión al cumplimiento de los objetivos instituciones, a través de una adecuada verificación a la gestión de riesgos; en relación a los riesgos materializados; la revisión al perfil de riesgo inherente y residual / riesgos que estén por fuera de éste perfil; la revisión al adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han

establecido por parte de la primera línea de defensa, a fin de determinar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de estos; entre otros.

Al respecto, se recomienda agilizar la revisión de los riesgos existentes, a fin de lograr el cumplimiento a las responsabilidades asignadas a las Segundas Líneas de Defensa, cuyo principal rol es el de Soportar y guiar tanto a la Línea Estratégica, como a la Primera Línea de Defensa, en la gestión adecuada de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sus procesos.

2 – Verificación realizada a la Materialización de Riesgos de Corrupción

PROCESO MANEJO ADMINISTRATIVO NOVEDADES EN LAS ORIP

Verificados los informes de monitoreo a riesgos de corrupción realizado por cada uno de los líderes de procesos y para el periodo evaluado, se encontró que al Proceso -Manejo Administrativo Novedades en las ORIP, realizó el reporte de la materialización del Riesgo de corrupción denominado: *“Posibilidad de realizar cobros indebidos durante el levantamiento, especificación y aprobación de los requerimientos de desarrollo para ajuste y/o mejora en la funcionalidad y operatividad del aplicativo SIR”*.

Al respecto, es preciso señalar que, conforme a su redacción se trata de un riesgo de corrupción, alcance sobre el cual esta Oficina no puede emitir pronunciamiento, en el sentido de poder asegurar que durante el levantamiento, especificación y aprobación de los requerimientos de desarrollo para ajuste y/o mejora en la funcionalidad y operatividad del aplicativo SIR, se hayan realizado cobros indebidos que puedan favorecer intereses propios o de terceros; situación que deberá ser verificada en las instancias de control pertinentes.

ORIP BUGA: Verificados los informes de riesgos de corrupción para las 12 ORIP, seleccionadas en la muestra, se observó, que de acuerdo con el Informe de Monitoreo de Riesgos, aportado por el proceso Gestión Jurídica Registral, de esta ORIP para el segundo cuatrimestre de 2022, hace referencia a los *“Eventos de riesgos que se han materializado, incluyendo los riesgos de corrupción”*; así mismo, expone las causas que dieron origen a esos eventos de riesgos materializados, los cuales describe de la siguiente forma: *“no se están cumpliendo las metas es por falta de funcionarios, esto ocasiona que se represe el trabajo y sobre carga laboral. Actualmente la ORIPBUGA, solo cuenta con ocho funcionarios para realizar todas las labores que se requieren”*, sin embargo, no fue posible identificar los nombres de los riesgos materializados, por cuanto el informe no los describe y tampoco está firmado por el responsable.

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

4. Planes de mejoramientos

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

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

Tabla #15- Plan de Mejoramiento-Hallazgos recurrentes

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	OBSERVACIÓN
2019273 R	Conforme a la muestra seleccionada; se pudo observar, que el 61% de las Oficinas de Registro de la Superintendencia de Notariado y Registro, cargaron parcialmente los documentos que soportan la ejecución de los controles y el 9% no la subieron; esta situación se presenta por el desconocimiento y falta de aplicación de la metodología para la administración del riesgo. Esta no conformidad es recurrente, incumpliendo lo establecido en la Política General para la Administración de Riesgos definida por la Entidad.	Dado que es un hallazgo transversal a muchos macroprocesos, al evaluar su efectividad, se evidencia recurrencia en la falta de evidencias que soporten la ejecución de los controles establecidos
2020102 R	A partir de los mapas de riesgo de corrupción verificados a los procesos, se observó en la Tabla No.4; que no se cuenta con el establecimiento de actividades de control para las 28 causas identificadas en esta Tabla. Como se puede observar, existen causas no controladas, por lo tanto se considera que los controles existentes y propuestos en los mapas de riesgos y de corrupción presentan debilidades en su diseño, toda vez que no cumplen los criterios establecidos por el DAFP en la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas"- versión 4, en la cual se determinan aspectos prioritarios que deben contener dichos controles para su definición como son: Responsable, Periodicidad, Propósito, Actividad a realizar, Manejo de observaciones y/o desviaciones, Evidencias de ejecución. Estas debilidades presentadas, pueden llegar a generar que se materialicen los riesgos, conllevando a incumplimiento en los objetivos estratégicos de la entidad, así como posibles observaciones por parte de los órganos de control.	Dada la transversalidad del hallazgo y que aún se presentan debilidades en el diseño de los controles, toda vez que en algunos casos, no se cumplen los criterios establecidos por el DAFP; así como también, existen causas a las cuales no se les ha dado tratamiento, se considera que la acción planteada es inefectiva para que esta situación no se vuelva a presentar.
2020103 R	De los 24 procesos con riesgos de corrupción identificados, el 21% (5 procesos) de éstos, aún están en formatos de la versión 1 - vigencia 2019. Así mismo, con respecto al formato actualizado en febrero de 2020, se encontró que en el 100% (24 procesos) se encuentran desactualizados con respecto a la versión 3. Ver Tabla No.2. Incumpliendo los formatos establecidos por Direccionamiento Estratégico.	Teniendo en cuenta la transversalidad del hallazgo y que en seguimiento anterior fue reportado como inefectivas las acciones; se requiere revisar este aspecto puntual en la vigencia 2022, por cuanto se vienen actualizando los riesgos por procesos y teniendo en cuenta los controles de revisión adelantados por la Oficina Asesora de Planeación, antes del cargue, se deja en periodo de madurez. Se requiere que en próximo seguimiento cuatrimestral vigencia 2022, sea incluido para su revisión.

CODIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	OBSERVACIÓN
2020105 R	Con base en la ubicación de los riesgos dentro de la zona de riesgo inherente y residual de la matriz de valoración, se encuentra desactualización de la escala de criticidad, teniendo en cuenta la probabilidad e impacto determinado, versus la calificación dada en la zona de riesgo tanto inherente como residual. Por lo anterior, se encuentra que ésta no ha sido actualizada. Al respecto la Oficina Asesora de Planeación manifiesta que este resultado es debido a la actualización que vienen realizando los diferentes procesos de la entidad, en cuanto a temas relacionados con el objetivo del proceso, los controles identificados, la actualización de procedimientos e indicadores, en desarrollo de la reingeniería que se adelanta al interior de la Superintendencia. Lo anterior en el entendido que todo riesgo de corrupción requiere de establecer controles o acciones inmediatas para generar una variación significativa en el número de riesgos en zona de riesgo extrema, de conformidad con la Guía para la administración del riesgo y el Diseño de Controles en Entidad Pública V.4.	Teniendo en cuenta la transversalidad del hallazgo y que en seguimiento anterior fue reportado como incumplidas las acciones; se requiere revisar este aspecto puntual en la vigencia, por cuanto se vienen actualizando los riesgos por procesos y teniendo en cuenta los controles de revisión adelantados por la Oficina Asesora de Planeación, antes del cargue, se deja en periodo de madurez.

CODIGO HALLAZGO	NOMBRE DEL HALLAZGO	OBSERVACIONES OCI
20211029	<p>En la revisión efectuada a la efectividad obtenida en la ejecución de los controles establecidos para el cuatrimestre Mayo-Agosto de 2021, se observó que existen evidencias de ejecución del primer control (mandamientos de pago); sin embargo, para el segundo control, no se subieron evidencias que permitan determinar su ejecución.</p> <p>-Según el análisis realizado al diseño de los dos controles, éstos se encuentran con un puntaje promedio de 50 puntos, por lo cual el rango del control actual, en su diseño se ubica en "Débil"; y el Resultado de la solidez del conjunto de controles (es decir del conjunto entre el diseño y la ejecución), presenta un puntaje inferior a 50 puntos, encontrándose en el rango "Débil"; motivo por el cual se recomienda implementar acciones de mejora, para fortalecer la solidez del conjunto de controles establecidos.</p>	<p>JURIDICA</p> <p>Verificados los documentos en la one drive, como soporte de los hallazgos, se observa que no están identificados con el código del hallazgo, por lo tanto es imposible realizar la evaluación de efectividad.</p>

CODIGO HALLAZGO	NOMBRE DEL HALLAZGO	OBSERVACIONES OCI
20211031	<p>Al realizar la verificación a la información reportada en el consolidado v.3, versus la información contenida en la One Drive, correspondiente a procesos con riesgo de corrupción, se identificaron las siguientes situaciones: Se observó que en la One Drive hay dos matrices de riesgos, una desactualizada en su formato (v.1) y la otra en la versión actual (v.3); sin embargo, en la versión actual de la matriz de riesgos subida a la One Drive, no se identifica el riesgo de corrupción y el nombre del riesgo que allí se registra, difiere del reportado en el consolidado OAP y subido a la página Web. No hay informe de monitoreo a riesgos para el segundo cuatrimestre/21, situación que no permiten identificar el enfoque del riesgo y dentro del reporte de actualizaciones para el segundo cuatrimestre/21, presentado por Planeación, No se reportó como un proceso que haya realizado ajustes, modificaciones o cambios en la Matriz de Riesgos (no hay soportes de ajustes realizados a los riesgos identificados). Por las situaciones mencionadas anteriormente y teniendo en cuenta que existe incertidumbre respecto a si existe o no, riesgos de corrupción para el proceso, de acuerdo con la información subida para el presente cuatrimestre y cotejada por esta Oficina, no es posible realizar la evaluación al riesgo de corrupción reportado por la OAP para este proceso, hasta tanto sean subsanadas las observaciones. Esta situación de incertidumbre en la información reportada a través de la One Drive, podría conllevar a una No Conformidad Real, por el riesgo de no dar cumplimiento a lo señalado en la Política de Riesgos.</p>	<p>ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO REGISTRAL: Verificada la documentación aportada en la one drive, no se identifican las evidencias para el hallazgo con código 20211031, razón por la cual no es posible realizar la respectiva evaluación de efectividad.</p>
20211032	<p>Se evidencian debilidades en el análisis, diseño y ejecución de los controles, dado que se observó que para algunos riesgos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- No fueron cubiertas la totalidad de las causas identificadas; así mismo, 2- En el diseño de controles para los procesos que presentaron una calificación entre Débil y Moderado generada por la no aplicación de las 6 variables para su identificación; 3- Similar situación de falencias se encontraron en la ejecución de los controles, para los procesos que obtuvieron una calificación de la solidez del conjunto de controles en Débil o Moderado. 4- Oficinas de Registro y Direcciones Regionales que no realizan la ejecución del control y/o no realizan el monitoreo a los riesgos identificados. <p>Estas situaciones generan inobservancia a lo establecido en la Guía para la identificación de riesgos, oportunidades, evaluación del diseño y efectividad de controles, capítulo 5 "Pasos para identificar el riesgo", así como lo señalado en la Política de Riesgos.</p>	<p>GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Verificada la documentación aportada en la one drive, no se identifican las evidencias para el hallazgo con código 20211032, razón por la cual no es posible realizar la respectiva evaluación de efectividad.</p>

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

CONCLUSIONES

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

Con el fin de lograr una mayor efectividad de los controles identificados para los riesgos de corrupción, se hace necesario realizar el seguimiento y pronunciarse por lo menos una vez al cuatrimestre, sobre el análisis efectuado al perfil del riesgo inherente y residual de cada proceso, de acuerdo con las políticas de tolerancia establecidas y aprobadas, propendiendo por llevar el riesgo de corrupción a una Zona de Riesgo más baja de la actual, dado que en su mayoría se encuentran en “Extrema”.

Se continúa evidenciando debilidades en la aplicación de la metodología para la Administración del Riesgo, para el análisis de las causas, toda vez que no se establecen controles para la totalidad de las causas identificadas, en algunos casos y no se formularon acciones de contingencia cuando el riesgo residual queda en zona EXTREMA.

Se evidenció el reporte de materialización de dos riesgos de corrupción; sin embargo, no se encontraron soportes de la implementación de acciones para su mitigación. Así mismo, es necesario revisar los informes cuatrimestrales de monitoreo a riesgos elaborados por las Oficinas de Registro, de 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.

Dado que existen debilidades en el cumplimiento a la Política de Administración del Riesgo, según los resultados plasmados en este informe, es necesario revisar cada uno de ellos y suscribir los planes de acción para cada una de las debilidades evidenciadas, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento.

Teniendo en cuenta el papel de las segundas líneas de defensa en la gestión de los riesgos, y como encargados de dar apoyo y realizar monitoreo a la gestión del riesgo realizada por los roles de primera línea, se hace necesario fortalecer sus actividades y funciones, en aras de brindar asistencia con la gestión del riesgos en la entidad.

MATRIZ DE RESULTADOS

Es de señalar que los hallazgos revisados a través del Plan de Mejoramiento, -en el numeral 4 del presente informe, sean revisados a fin de establecer las acciones correspondientes, por parte de los líderes de Procesos, como primera línea de defensa, y como responsables de establecer controles adecuados que permitan no solo garantizar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento, sino también, su efectividad. Se recomienda también, a los líderes de procesos, realizar revisiones periódicas del cumplimiento de las actividades propuestas en sus planes de mejoramiento, a fin de no generar incumplimientos de los mismos.

A continuación, se relacionan los hallazgos en atención al presente seguimiento, donde 2 fueron clasificados como nuevos hallazgos, con 2 hallazgos recurrentes:

ITEM	HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO NCR / NCP	RECOMENDACIÓN COMO OPORTUNIDAD PARA LA MEJORA	RESPONSABLES
1	Realizado el seguimiento al cumplimiento dado a los lineamientos establecidos en la Política General para la Administración de Riesgos, y según la verificación realizada Tabla #1, se determinó que	NCR	Fortalecimiento a la gestión del riesgo, dado que es un proceso que debe ser efectuado por la Alta Dirección de la SNR y por todo el personal, atendiendo el esquema de líneas de defensa, a fin de obtener un aseguramiento	Los procesos involucrados que no cumplieron o cumplieron parcialmente, conforme al

	existen debilidades frente al cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos vigente: Numeral 8.1 actividad 6; numeral 8.2 actividades 1, 2 y 8; numeral 8.3 actividades 1, 7, 13; numeral 9.2.1 actividad 3 y numeral 11.		razonable con respecto al logro de los objetivos propuestos. Dar cumplimiento a lo señalado en la Política de Riesgos, a fin de responder efectivamente ante un evento de exposición y/o materialización del riesgo de corrupción, en especial para aquellos procesos que realizan actividades de cara al ciudadano.	desarrollo del informe.
2	De acuerdo al seguimiento realizado al procedimiento "Formulación de Riesgos" se determina ineffectividad conforme a lo señalado en las observaciones de la tabla #2 y luego de hacer la evaluación general.	NCP	Realizar las actividades que permitan dar cumplimiento al procedimiento "Formulación de Riesgos."	Los procesos involucrados que no cumplieron o cumplieron parcialmente, conforme al desarrollo del informe.
COD. 2020 10102	Verificada la adecuada determinación de las causas, asociadas con la identificación de los controles por proceso se evidenció que 14 procesos (Tabla # Tabla 6: Revisión Causas Vs. Controles), presentan inobservancia a lo señalado en la Guía para el diligenciamiento de matriz de riesgos, v.1, del 13/12/2021, numeral 2.3-Análisis de Controles: "toda causa debe tener asociado un control, ya sea de clase preventivo o detectivo". Ver tabla	NCR RECURRENTE	Considerar diferentes situaciones que por sus particularidades, puedan llegar a originar prácticas corruptas y para su análisis se sugiere utilizar diferentes fuentes de información como informes de años anteriores, registros históricos, hechos de corrupción presentados (en caso que se hayan presentado), las quejas, las denuncias, investigaciones adelantadas, u actos de corrupción presentados en entidades similares. Así mismo, se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo, puede existir más de una causa o sub-causas que pueden ser analizadas ² .	Los procesos involucrados que no cumplieron o cumplieron parcialmente, conforme al desarrollo del informe.
COD. 2021 1032	Realizada la verificación a la ejecución de los controles, se encontraron diversas circunstancias, como son: algunos procesos no suministran la información que permita evidenciar la ejecución de controles y la efectividad de los mismos, la suministran de manera parcial, suministran evidencias que no corresponden al control definido en la matriz de riesgos; y dado que estas situaciones no permite evaluar si el control se está ejecutando, y si estos ayudan a prevenir las causas que generan los riesgos, éstos fueron clasificados como No Efectivos, conforme al numeral 3.2.2 Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Riesgos de	NCR RECURRENTE	Realizar revisión a la matriz de riesgos de corrupción por procesos, a fin de garantizar la inclusión de la totalidad de los atributos en la descripción de la ejecución de los controles, validando la aplicación de los controles identificados, para que al momento de realizar la evaluación de la efectividad (eficiencia y eficacia) alcanzada en la ejecución de los controles, se logre identificar, el responsable de la ejecución del control, cada cuanto lo ejecuta, qué es lo que se pretende o se busca con la ejecución del control y el resultado final obtenido, a fin de que sea claro para cualquier funcionario que llegue o le sea asignada la responsabilidad en la ejecución del control. Así mismo, es necesario recordar que la evidencia de la ejecución de cada uno de los controles, subida a la One Drive, debe permitir	Los procesos involucrados que no cumplieron o cumplieron parcialmente, conforme al desarrollo del informe.

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

	Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. Ver Tabla #8 -Verificación ejecución de Controles para el II cuatrimestre de 2022.		que al ser revisada por un tercero, se llegue a la misma conclusión de quien ejecutó el control.	
--	---	--	--	--

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

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

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

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

Cordialmente,



RITA CECILIA COTES COTES
Jefe Oficina Control Interno de Gestión

Proyectado por: *Nayibe B. / Stella Reyes*
Revisó y Aprobó: Jefe OC!