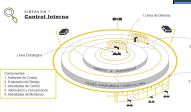


Nombre de la Entidad:
Período Evaluado:

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

SEGUNDO SEMESTRE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

66%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	En la Superintendencia de Notariado y Registro, se encuentra que de manera general los componentes están operando con diferente nivel de desarrollo, de acuerdo con la evaluación de las dimensiones, a través del análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en MIGP y su efectividad en relación con la estructura de control del MECI; sin embargo, se hace necesario fortalecer los aspectos identificados con deficiencias de control en su diseño y/o ejecución.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno Institucional se encuentra presente y funcionando. No obstante, para que éste sea efectivo, requiere que cada uno de los cinco componentes del MECI y sus lineamientos, estén presentes, funcionando y operando de manera articulada con el MIPG en cada uno de los componentes que lo conforman. Se requiere de la revisión, actualización y formalización, acordes con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y las tres líneas de defensa, para lograr su efectividad del Sistema de Control Interno.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Sí	La Superintendencia de Notariado y Registro, cuenta dentro del Sistema de Control Interno, con la institucionalidad bajo la estructura del esquema de líneas de defensa, diferentes responsables y roles, que le permiten la toma de decisiones frente al control; sin embargo, se encuentra necesario fortalecer la articulación entre las diferentes líneas de defensa y el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, a fin de lograr realizar el seguimiento y la toma de decisiones frente a las actividades de control, que ayuden a asegurar la apropiada operación de los procesos de la entidad. Adicionalmente, ha venido actualizando y fortaleciendo su política de administración de riesgos, conforme a las disposiciones del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Sí	65%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La culminación del proceso de reingeniería adelantado por la entidad, a través del cual se documentaron los procedimientos de la SNR con diferentes actividades de control, alineadas con la gestión de riesgos. 2. Se cuenta con la aprobación de la Política de Riesgos aprobada, la cual viene siendo actualizada teniendo en cuenta la reciente actualización de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5, expedida por el DAFP. 3. Para el segundo semestre de 2021 se realizaron actividades relacionadas con el retiro del personal. 4. Se están realizando labores de divulgación para lograr un conocimiento generalizado de los factores de ética en la entidad. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de análisis sobre la viabilidad para establecer una línea de denuncia interna para vigilar la gestión y aplicación del código de integridad. 2. Debilidades en el análisis de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, para efectuar la evaluación, en relación al impacto con la mejora institucional. 3. Falta de cumplimiento a la totalidad de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, especialmente en las relacionadas en los numerales del 9 al 13 del artículo 4 de la resolución 7653 de 2020. 	63%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno es funcional y es actualizado periódicamente en cuanto a sus funciones e integrantes. 2. La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo. 3. Se realiza seguimiento periódico y evaluación a la Planeación Estratégica del Talento Humano, quienes han dado cumplimiento a lo programado en el primer semestre de 2021. 4. La Alta Dirección en el Comité aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno. 5. Se viene trabajando en el proceso de diseño de la Política de Integridad con énfasis en Conflicto de intereses. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad ha establecido en la política de riesgos, un esquema de Líneas de Defensa, definiendo los estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas de la entidad - indicadores, riesgos. Sin embargo, se observa que requiere ser actualizada el enfoque de líneas de defensa específicamente en lo relacionado con el rol y responsabilidad de la segunda línea de defensa (Sistemas de Gestión y procesos transversales). 2. Debilidades en el seguimiento a la aplicación del Código de Integridad, en donde se requiere establecer indicadores de medición con el fin de evaluar la aplicación del Código. Igualmente, se hace necesario agilizar la actualización del diseño y aprobación de la Política de Integridad para ser socializada al interior de la Entidad. 3. Que no se ha realizado un análisis sobre la viabilidad para establecer una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. 4. La Alta dirección de la entidad no está analizando los informes presentados por la Oficina de Control Interno con el fin de evaluar su impacto en relación con la mejora institucional. 5. Para el primer semestre de 2021 no se realizaron actividades relacionadas con el retiro del personal. 6. No se está dando estricta aplicación de algunas de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en ejercicio de su rol y responsabilidad como línea estratégica de la entidad, especialmente en las relacionadas en los numerales del 9 al 13 del artículo 4 de la resolución 7653 de 2020, así como las contenidas en la Política de Administración del Riesgo. 	2%
Evaluación de riesgos	Sí	65%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad tiene adoptados los mecanismos para identificar, evaluar y gestionar la posible materialización de riesgos, y viene actualizando sus procedimientos y política de riesgos, adoptando la metodología del DAFP. 2. La Oficina de Asesoría de Planeación viene adelantando actividades de asesoría a los líderes de cada proceso, que involucran sensibilización y acompañamiento permanente respecto al reporte y materialización de riesgos. 3. Se evidencian los monitoreos realizados por la primera y segunda líneas de defensa para el segundo semestre de 2021. 4. Fueron actualizados los documentos que soportan la gestión de riesgos en la entidad. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo nivel de profundidad en el análisis de los factores externos que puedan generar riesgos y determine acciones para su mitigación. 2. Se han evidenciado debilidades respecto al establecimiento de medidas correctivas para el tratamiento de riesgos materializados, así como en la inmediata revisión y actualización del mapa de riesgos para estos casos. 3. Se hace necesario analizar los resultados de las evaluaciones efectuadas a través de este seguimiento a fin de documentar las acciones a implementar para su mejora. 	59%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se mejoró el alineamiento del Plan Estratégico, ya que se cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos. 2. En la estructura de la Política de Administración de Riesgo adoptada por la entidad, se tiene documentado y contemplado los diferentes aspectos requeridos en la evaluación al SCI. 3. En el capítulo 6.2 de la Política de Riesgos, se define el alcance de la primera línea de defensa incluyendo las direcciones regionales, todos los funcionarios y contratistas de la entidad. Así mismo se contempla a través del formato de Matriz de Riesgos los aspectos externo que pueden llegar a afectar la prestación del servicio. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La falta de monitoreo a los riesgos de la entidad para el cuatrimestre de Diciembre a marzo de 2021, que debe realizar la segunda línea de defensa, en cumplimiento a la política de riesgos. 2. No se están analizando los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios. 3. Debilidades en el análisis del impacto sobre el control interno, por cambios en los diferentes niveles organizacionales. 4. La falta de suscripción de acciones de mejoramiento tendientes a mejorar el diseño de los controles por parte de la primera línea de defensa. 5. No se está dando estricta aplicación de algunas de las funciones contenidas en la Política de Administración del Riesgo. 	6%
Actividades de control	Sí	63%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La evaluación minuciosa que se realiza al diseño de los controles, en informe de seguimiento que la OCI realiza, según la metodología del Departamento Administrativo de Función Pública. 2. El cumplimiento dado a la periodicidad establecida en la Política de Riesgos para el segundo cuatrimestre de 2021, por parte de los líderes de procesos, y por parte de las segundas líneas de defensa. 3. La verificación que realiza la Oficina de Control Interno, respecto a la ejecución de los controles y conforme a las actividades que fueron establecidas en la Matriz de Riesgos. 4. Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con la evaluación de los controles implementados en los procesos; igualmente, a fin de asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se encuentra pendiente el diseño de los sistemas de gestión en la entidad bajo los parámetros y requisitos mínimos de las normas o estándares internacionales, para ser integrados de manera adecuada a la estructura de control para su operación en la Entidad. 2. Se encuentra en proceso de elaboración, ajustes, aprobación de la documentación - procedimientos, manuales y formatos, principalmente, mediante las cuales se realizará el control a la infraestructura tecnológica, con un enfoque especial en materia de seguridad. 3. Aun se encuentra pendiente, la actualización y aprobación de algunos procesos y procedimientos de la entidad y demás productos asociados a este requerimiento, como en el caso de la Delegada de Curadurías y de Tierras. 	54%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La 3a línea de defensa, como evaluador independiente y en cumplimiento con lo señalado en la evaluación al SCI, realiza informes de seguimiento a la gestión contractual, donde se identifican oportunidades de mejora en cuanto a los controles implementados para asegurar que los riesgos relacionados se mitiguen. 2. Se aprobó la Política de Gestión y Comunicaciones de la Superintendencia de Notariado y Registro. Esta política define los lineamientos para la ejecución las comunicaciones internas y externas, siendo socializada a todos los funcionarios de la SNR, en el primer semestre de 2021. 3. Fueron definidos a través de la Política de Comunicaciones, numerales 4.1 y 4.2 los Mapas de Actores, o grupos de valor, tanto internos como externos de la entidad. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La falta de documentación de las situaciones específicas identificadas, en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones por falta de personal, con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados. 2. Se encuentra pendiente la actualización de los procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. 3. Se hace necesario fortalecer el monitoreo que realizan la primera y segunda línea de defensa, en cuanto al análisis de los riesgos de los procesos, a fin de que se evalúe la efectividad sobre el diseño y ejecución de los controles. 4. La falta de integración en el diseño de los diferentes sistemas de gestión, a la estructura de control de la entidad. 	9%
Información y comunicación	Sí	64%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para la comunicación interna, la Alta Dirección tiene diferentes mecanismos, como los correos institucionales, la página web, la intranet, mecanismos que permiten dar a conocer los resultados obtenidos en los objetivos y metas trazadas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. 2. La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información, en cuanto a los niveles de autoridad y responsabilidad; así mismo, fueron analizados los grupos de valor, a fin de actualizarlos. 3. La entidad cuenta con el aplicativo SIGG que integra diferentes módulos para permitir realizar la captura de diferentes datos, tanto internos a la entidad, como externos, información que posteriormente es procesada para dar cumplimiento a los objetivos institucionales propuestos. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se evalúa la efectividad de los canales de comunicación, como mecanismos para dar a conocer los resultados de los objetivos y metas trazadas por la Alta Dirección. Así mismo, no se cuenta con un proceso o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar. 2. A pesar de estar en proceso, aún la entidad no cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y tampoco se cuenta con un mecanismo que permita su actualización. 3. No se conocen soportes del análisis realizado periódicamente sobre los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. 	64%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad cuenta con diferentes aplicativos que permiten realizar la captura de datos, tanto internos como externos, información que posteriormente es procesada para dar cumplimiento de los objetivos institucionales (REL, SIGG, SIR). 2. Se aprobó la Política de Comunicaciones de la Superintendencia de Notariado y Registro. Esta política define los lineamientos para la ejecución las comunicaciones internas y externas, siendo socializada a todos los funcionarios de la SNR, en el primer semestre de 2021. 3. Fueron definidos a través de la Política de Comunicaciones, numerales 4.1 y 4.2 los Mapas de Actores, o grupos de valor, tanto internos como externos de la entidad. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debilidades en el análisis periódico de los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. 2. La entidad no cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y no se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos. 3. La entidad continúa pendiente de realizar el inventario de información relevante (interno/externa) y no ha establecido un mecanismo que permita su actualización. 	0%

Monitoreo	Si	75%	<p>Fortalezas: 1- La Oficina de Control Interno da cumplimiento a su rol como 3 línea de defensa.</p> <p>Debilidades: 1- Debilidades en el seguimiento que desde la Alta Dirección debe realizar a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno, para que se cumplan en el tiempo establecido. 2-Debilidades en la evaluación de la primera línea de defensa, con respecto a los servicios tercerizados, acorde con su nivel de riesgos.</p>	75%	<p>Fortalezas: 1- El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno y también se le presenta el correspondiente seguimiento a su ejecución. 2- La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas (con enfoque en riesgos), que permiten evaluar el diseño y ejecución de los controles establecidos por la primera línea de defensa. 3- Frente a las evaluaciones externas de la CGR, la entidad formula los planes de mejoramiento. 4- La tercera línea de defensa realiza la evaluación de la efectividad de las acciones, incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. 5- Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de la primera línea de defensa, con el fin de que se tomen las acciones correspondientes. 6- Fue aprobado el procedimiento para el seguimiento a la gestión de los procesos y a la planeación institucional.</p> <p>Debilidades: 1- Debilidades en la evaluación periódica por parte de la Alta Dirección, de los resultados de las evaluaciones realizadas por la 3 línea de defensa para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. 2- La Alta Dirección no está realizando el seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno, toda vez que no se han suscrito los planes de mejoramiento producto de las dos evaluaciones realizadas en la vigencia 2020 al SICI. 3- No se está dando estricta aplicación de algunas de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en ejercicio de su rol y responsabilidad como línea estratégica de la entidad, especialmente en las relacionadas en los numerales del 7 al 13 del artículo 4 de la resolución 7653 de 2020; así como las contenidas en la Política de Administración del Riesgo.</p>	0%
-----------	----	-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

