

Bogotá 26 de Septiembre de 2018

OCI 203

SNR2018IE034206

Doctor
JAIRO ALONSO MESA GUERRA
Superintendente de Notariado y Registro Bogotá

Asunto: Remisión del Informe de Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y por procesos.

Respetado Doctor, reciba cordial saludo.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento del art. 2.1.4.6 del decreto 124 del 2016 la Oficina de Control Interno, realizó seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción de la SNR, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2018 y al mapa de riesgos por procesos del periodo enero-agosto de la misma vigencia, con el fin de establecer la adecuada aplicación de la Metodología definida en el documento **GUÍA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y DE PROCESOS**, verificar el cumplimiento de los controles de los riesgos, formulados para mitigar posibles eventos de materialización, evaluar el diseño de los controles y emitir un concepto sobre el estado de madurez de los riesgos en la SNR.

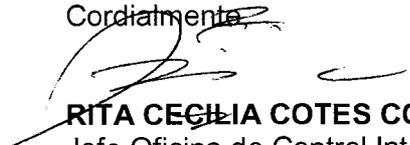
Para la formulación de las acciones de mejoramiento, frente a las no conformidades potenciales, es necesario el liderazgo de la Oficina de Asesora de Planeación; lo anterior con el fin de definir algunos criterios en los documentos de Política y Guía para la Administración del riesgo y orientar a los líderes de proceso para la identificación de nuevos riesgos aclaración de conceptos.

Las recomendaciones descritas en la Matriz de Hallazgos, fueron definidas a manera de sugerencia para el líder del proceso, no siendo estas de obligatoria aceptación por parte del mismo; es decir, si se considera pertinente se pueden tomar como insumo para definir otras, aplicando la metodología establecida por la Entidad para la identificación de causa – raíz.

Las acciones deben ser formuladas, en el término cinco (5) días hábiles siguientes al recibido del mismo y remitidas al correo: maria.quevara@supernotariado.gov.co

Esta Oficina se encuentra presta para ofrecerle la asesoría y el acompañamiento que se requiera.

Cordialmente


RITA CECILIA COTES COTES

Jefe Oficina de Control Interno de Gestión


Proyectó: María Francisca Guevara Jimenez
Anexo: Informe en dieciocho folios (18)

Copia: Secretaria General
Oficia Asesora de Planeación
Líderes de Procesos.

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS PERIODO ENERO-AGOSTO DE 2018 y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SEGUNDO CUATRIMESTRE, PERIODO MAYO-AGOSTO VIGENCIA EN CURSO.

OBJETIVO

Evaluar el mapa de riesgos por procesos y de corrupción en cuanto a la aplicación de la metodología, cumplimiento y efectividad de los controles establecidos, las acciones de monitoreo y los planes de mejoramiento si hubiere lugar.

ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Periodo: Enero-Agosto de 2018; evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos de los Procesos y el Mapa de Riesgos de Corrupción, correspondiente al periodo mayo-agosto 2018.

MARCO NORMATIVO ORDEN NACIONAL

- Ley 87 de 1993
- Decreto 943 de 2014
- **Decreto 1083 de 2015**

METODOLOGIA

Para realizar este informe, se tuvo en cuenta los siguientes documentos:

Consolidación del Mapa Institucional que fue elaborado por la Oficina Asesora de Planeación y los registrados en la carpeta one drive de cada proceso.

Realizando verificación del cumplimiento y la efectividad de los controles y acciones de control preventivas definida por cada proceso; utilizando la técnica de observación y análisis de los registros cargados en la carpeta One drive diseñada para el cargue de los soportes de su ejecución; así mismo el análisis de los resultados de las auditorias de gestión e informes de evaluación y seguimiento realizados por la OCI, en el periodo evaluado; los cuales sirvieron de insumo para establecer la efectividad de los controles.

Por otra parte, se tuvo en cuenta a la verificación del cumplimiento de los criterios establecidos en el documento "POLÍTICA DE RIESGOS DE PROCESOS Y DE CORRUPCIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO".

LIMITACIONES: La falta de coherencia de las diferentes fuentes de información que soportan la aplicación de la metodología para elaborar el Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción.

El cargue de mucha información como soporte del cumplimiento de los controles existentes y acciones de control preventiva, que no corresponden a la planificada.

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

Dificultad para analizar la información contenida en los informes de evaluación y seguimiento de los procesos, por no encontrar coherencia entre lo registra en el documento y lo contenido en el mapa de riesgos.

DESARROLLO:

GENERALIDADES DEL MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS DE LA SNR.

La evaluación del periodo, se basó en la verificación de la ejecución y efectividad de los controles formulados para mitigar los riesgos en cada proceso; su diseño, en cumplimiento de los parámetros registrados en la tercera Línea del MIPG y la POLÍTICA DE RIESGOS DE PROCESOS Y DE CORRUPCIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO.

La estructura del Mapa de proceso de la SNR es la siguiente:



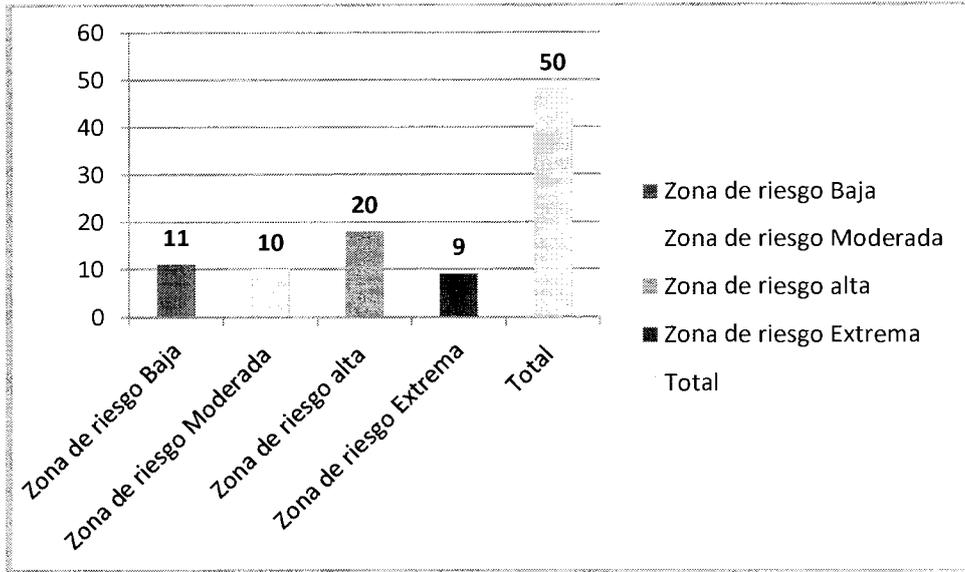
Nro	Macro proceso	proceso	riesgo	Zona Bajo	Zona Moderado	Zona Alta	Zona extremo
1	Cultura del Servicio y Atención al ciudadano	Cultura del Servicio y Atención al ciudadano	Incumplimiento a los tiempos de respuestas a las PQRS de los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados		x		
2			Falta de oportunidad y calidad en la entrega de la información estadística de las peticiones presentadas por los ciudadanos, a través de los diferentes canales de comunicación.			x	
3	Direccionamiento Estratégico	Formulación y evaluación de proyectos	Definir inadecuadamente los proyectos en la fase de formulación		x		

4		inversión	Incumplimiento Y No Conformidad De Los Reportes E Informes Estadísticos	X					
5		Gestión de la información estadística institucional.	Fallas en el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad						
6		Sistema de operación y gestión institucional.	Desarticulación de la planeación estratégica						
7		Políticas Y Planeación Institucional	Deficiencia en el direccionamiento estratégico de la Entidad						
8		Divulgación Estratégica	Gestión Divulgación Estratégica	Publicar Información desactualizada y/o desordenada en la página web					
9				Perder la información publicada en la página web			X		
10		Gestión técnica registral	optimizar los servicios en las oficinas de registro de instrumentos públicos	imprecisión en el levantamiento, especificación y aprobación de los requerimientos de desarrollo para ajuste y/o mejora en la funcionalidad y operatividad del aplicativo sir		X			
11	gestión jurídica registral		certificados de tradición y libertad que no reflejan la realidad jurídica del inmueble				X		
12	gestión tecnológica y administrativa			Pérdida y/o deterioro de la información del archivo técnico jurídico que soporta el folio de matrícula.				X	
13				afectación del servicio registral					X
14				Incumplimiento del término establecido para las devoluciones de dinero en las ORIP.			X		
15				incumplimiento en los términos de respuesta a las PQRS			X		
16	deficiente medidas de seguridad en la ORIP							X	
17	segunda instancia registral		Daño Antijurídico por decisiones por fuera del ordenamiento legal			X			
18	Seguimiento al servicio ventanilla única VUR			La no utilización del modelo de servicios VUR por parte de las notarias y consulado (riesgo materializado)				X	
19				Información inmobiliaria desactualizada					
20	GESTION ORIENTACION, INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	Gestión de inspección y vigilancia registral	No cumplir con el plan anual de visitas generales.(riesgo materializado)	X					
21		Gestión de orientación registra	Incumplimiento de términos de ley en la respuesta a las PQRS a través del sistema de iris documental (riesgo materializado)				X		

22	ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL	Administración notarial respecto a las situaciones administrativas	Perdida de documentos y hoja de vida de los notarios con sus correspondientes soportes		X		
23		Control de la gestión del servicio notarial	Prescripción de la acción disciplinaria y oportunidad para sancionar. (riesgo materializado)			X	
24		Inspección de la gestión del servicio notarial	Perdida de Expedientes	X			
25			Perdida de actas de visita	X			
26			No Cumplir Con El Plan Anual De Visitas Generales			X	
27			Incumplir con la evaluación y seguimiento a las actas de visita objeto de evaluación			X	
28		TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	Gestión recursos de la tecnología	Falta de disponibilidad de la aplicación misional folio magnético (riesgo materializado)			
29	GESTIÓN FINANCIERA	Gestión contabilidad y costos	Partidas conciliatorias bancarias pendientes (riesgo materializado)		X		
30			Generar información contable incompleta que no revele la totalidad de los hechos económicos y financieros de la Superintendencia			X	
31		Gestión presupuesto	Tramitar dos veces la misma autorización de pago por el mismo concepto o conceptos ya tramitados.			X	
32		Gestión recaudos y subsidios notariales	Depurar partidas conciliatorias pendientes del fondo cuenta especial de notariado (riesgo materializado)	X			
33			Generar pagos de subsidios a notarias que no cumplen los requisitos para este derecho	X			
34			Suministrar papelería de Registro Civil a destiempo o en menor cantidad a la requerida por las Notarías (Riesgo Materializado)			X	
35		Gestión tesorería	Demoras excesivas en la devolución de dineros recaudados en los nuevos canales (certificados de tradición en línea-CTL-, datafono, PSE, Super giros occidente)				
36			Inconsistencias en las devoluciones de dineros de las ORIP			X	
37			Realización de pagos sin los soportes correspondientes	X			
38		GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Gestión servicios administrativos	Pérdida de recursos financieros asignados al rubro de viáticos	X		
39	Interrupción de actividades por no proveer los bienes de consumo a las ORIP's						
40	Retraso en los pagos a proveedores cuyos órdenes de compra son controlados por HGF						

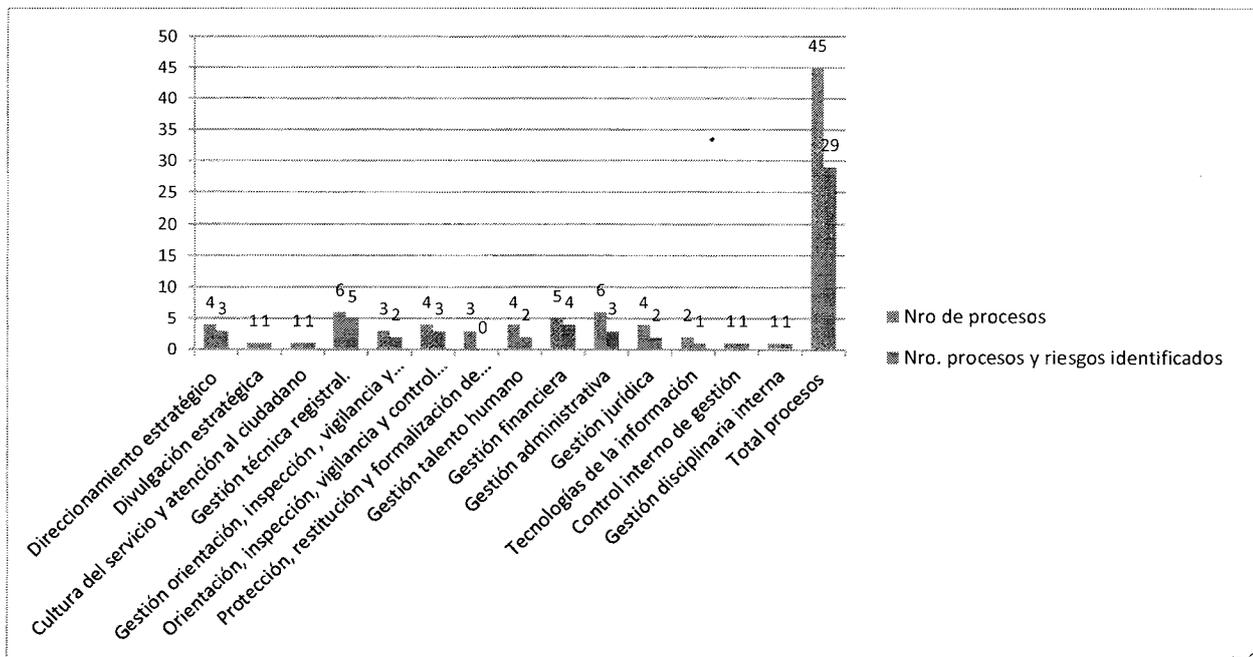
41		Diseño y mantenimiento de la infraestructura física	Cierre de oficina en inmuebles propios por infraestructura inadecuada para prestar el servicio registral				
42			Incumplimiento del contrato		X		
43		Control y seguimiento contractual	Deficiente supervisión de los contratos para favorecer al contratista o a un tercero			X	
44	GESTIÓN TALENTO HUMANO	Gestión de vinculación del talento humano.	Incumplimiento de los requisitos para posesión establecido en la normatividad vigente	X			
45			Tramitar dos veces la misma autorización de pago por el mismo concepto o conceptos ya tramitados.			X	
46		Gestión permanencia del talento humano	Retraso en la ejecución de las actividades plan institucional de capacitación - PIC				
47	GESTIÓN JURIDICA	Apoyo jurídico notarial y registral	Incumplimiento en los términos de ley para la respuesta de los derechos de petición, consultas y tutelas	X			
48		Representación judicial	Perdida de los procesos judiciales			X	
49	CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	Control interno de gestión	Incumplir con la entrega de los informes de ley en los plazos establecidos (riesgo no materializado)			X	
45			incumplir con el objetivo de la auditoria interna (riesgo no materializad)	X			
Totales				11	10	20	9

Conforme a la información anterior, se puede evidenciar que el Mapa de Riesgos por procesos de la SNR, se encuentra conformado según el nivel de criticidad de la siguiente manera: se identificaron (50) riesgos; de los cuales el 22% por ciento; corresponden a riesgos ubicados en zona de riesgos baja, el 20% en zona de riesgo moderada, 40% en zona de riesgo alta y el 18% en zona de riesgos extrema; así



Por otra parte, conforme a la estructura del Mapa de Procesos de la Entidad éste está conformado por 13 macro-procesos y 45 procesos; de los cuales se identificaron riesgos a 29 procesos que corresponde al 65%.

Por lo anterior, es importante advertir que la correcta identificación de los riesgos permite razonablemente el cumplimiento de los objetivos de los procesos; por lo tanto, la Oficina de Control Interno insta a la identificación de los riesgos del 35% de los procesos faltantes.



Conforme a todo lo anterior; la OCI realiza la siguiente evaluación:

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018



EVALUACION DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES

Dado que la Entidad no cuenta con criterios claramente definidos para evaluar el diseño y efectividad de los controles; la Oficina de Control Interno utilizó los mismos criterios establecidos por la Contraloría General de la República, los cuales se indican a continuación:

Diseño de los Controles: Para determinar si el control está bien diseñado, el auditor debe verificar que el control cumpla con los siguientes criterios:

- **Apropiado:** Que el control identificado, prevenga o mitigue los riesgos de la actividad a controlar.
- **Responsable de ejecutar el control:** Si hay una persona responsable de ejecutar el control, si la persona que aplica los controles, se ajusta al cargo que desempeña y si existe segregación de funciones.
- **Frecuencia del control:** La periodicidad de la aplicación del control, debe corresponder a la frecuencia de ejecución de las actividades para las cuales se estableció el control.
- **Documentación del control:** El control se encuentra debidamente formalizado (Políticas / Manuales de procedimientos y de funciones).

Para efectos de cuantificar su resultado, la equivalencia numérica es la siguiente:

Evaluación del diseño de Controles	Criterios	Puntaje
Adecuado	Cumple con todos los criterios	1
Parcialmente adecuado	Cumple con el criterio: apropiado pero incumple algún otro de los criterios	2
Inadecuado	Incumple con el criterio apropiado o no cumple con ninguno de los criterios	3

Efectividad de los Controles: Para determinar la efectividad del control, el auditor debe verificar que cumpla con los siguientes criterios:

- ✓ Existe evidencia en la muestra examinada, que el control implementado está siendo utilizado.
- ✓ El control examinado en la muestra, previene o mitiga los riesgos.
- ✓ No se determinaron hallazgos de auditoría asociados a ese control.

Para efectos de cuantificar su resultado, la equivalencia numérica es la siguiente

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	CRITERIOS	PUNTAJE
Efectivo	Cumple con los criterios	1
Con deficiencias	Incumple uno de los criterios	2
Inefectivo	Incumple los criterios	3

Fuente: guía de auditoría de la contraloría general de la república ajustada en el contexto SICA.

RESULTADOS GENERALES

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

Conforme a todo lo anterior, y según los resultados de la evaluación, esta Oficina considera que el diseño de los controles es **PARCIALMENTE ADECUADO** y su efectividad **CON DEFICIENCIA**; por cuanto se observó que los controles para mitigar los riesgos, se ejecutan de forma aceptable; sin embargo, se evidenciaron algunos aspectos que deben ser considerados en el proceso de mejoramiento continuo; los cuales se relacionan a continuación:

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:

En este Macroproceso, se identificaron tres (3) riesgos asociados a los objetivos de los procesos: Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión, Gestión de la Información Estadística Institucional y Sistema de Operación y Gestión Institucional.

Riesgo: **“Definir inadecuadamente los proyectos en la fase de formulación”** según los resultados de la evaluación realizadas al proyecto de inversión **“SISTEMATIZACION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y JURIDICOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO”** - objetivo: **“Implementar el Sistema de Gestión Documental tanto en la SNR y la Orips”** en relación con la actividad: **“Garantizar la operación del sistema de Gestión documental en las ORIP”**, se observó que *“no se ha efectuado un diagnóstico integral que permita establecer las condiciones iniciales de los archivos de gestión en cada una de las 195 Orips, con el propósito de priorizar la intervención de acuerdo necesidad, deficiencias y oportunidades de mejora identificados en cada una de ella”*; así mismo se evidenció *“Concentración de recursos en la Actividad relacionada con “Garantizar la operación del sistema de gestión documental en las ORIP”, con un una participación del 91% asociado a 578 registros; mayormente por contratos de prestación de servicios profesionales”*.

Las situaciones anteriores, evidencian falencias en la etapa de planeación que impactan directamente la formulación del proyecto y el logro de su objetivo general y específico; por lo tanto aumenta la probabilidad de materialización del riesgo identificado.

No obstante las anteriores consideraciones, en la vigencia anterior y lo corrido de la presente, la valoración del riesgo residual lo ubica en zona de riesgo moderada, la cual no se ajusta a la realidad de los resultados de los proyectos ejecutados en la entidad.

Por otra parte, se recomienda reflejar este riesgo en el Mapa de Riesgos Institucional, dada su impacto en la ejecución de los recursos de inversión.

Riesgo: **“No conformidad del Sistema del Sistema de Gestión de la Calidad”**; conforme a los resultados de las evaluaciones realizadas por la OCI, este riesgos se encuentra materializados, por cuanto se evidencian procedimientos desactualizados, debilidad en la formulación ejecución y seguimiento de acciones correctivas y preventivas; no se toman las medidas frente al resultado de los indicadores, entre otros aspectos. No obstante lo anterior, la Oficina de Planeación se encuentra adelantando actividades tendientes a realizar ajustes al SGC.

“Deficiencia en el direccionamiento estratégico de la Entidad”, riesgo con un nivel de criticidad alto; sin embargo, no se refleja en el Mapa de Riesgos Institucional.

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

Como resultado de las evaluaciones realizadas por la OCI, se ha evidenciado desarticulación entre procesos, confusión para el cumplimiento de algunas directrices emitidas por la Alta Dirección, dificultad para cumplir con los objetivos estratégicos formulados en el plan Estratégico Institucional, no existe un mecanismo claro y confiable para establecer su nivel de cumplimiento; según los resultados de la evaluación al PAG, correspondiente al primer trimestre del 2018 de la SNR, se evidenciaron Macroprocesos con porcentaje de avances en 0%; entre otros aspectos.

Es importante advertir, que a partir del Direccionamiento Estratégico; se orienta el cómo ejecutar la Misionalidad Institucional; por lo tanto es de gran importancia gestionar de manera adecuada este riesgo.

“Desarticulación de la planeación estratégica”; se encuentra en la misma situación del riesgo anterior; conforme al criterio de la OCI, este riesgo puede considerarse una causa del riesgo **“Deficiencia en el direccionamiento estratégico de la Entidad”**; por lo tanto se deben realizar los análisis y ajustarlo según corresponda.

CULTURA DEL SERVICIO Y ATENCION AL CIUDADANO

Este proceso cuenta con dos riesgos a saber:

“Incumplimiento a los tiempos de respuestas a las PQRS de los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados”.

“Falta de oportunidad y calidad en la entrega de la información estadística de las peticiones presentadas por los ciudadanos, a través de los diferentes canales de comunicación”.

Conforme a los resultados del **“INFORME PQRS PRIMER SEMESTRE DE 2018”**, el riesgo **“Incumplimiento a los tiempos de respuestas a las PQRS de los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados”** se encuentra materializado, por lo tanto se deben adoptar las medidas correspondientes, según a las políticas definidas por la SNR, es importante advertir que el riesgo, se encuentra materializado desde la vigencia 2017, sin embargo la calificación del riesgo residual lo ubica en zona de riesgo moderada, la cual no se ajusta a la realidad de los hechos; así mismo evidenciado falta de objetividad en la evaluación de los controles y debilidad en las medidas tomadas para eliminar la causa raíz que está ocasionando la materialización.

Con respecto al control **“Reportes Estadístico (Base de Datos "Excel")”**, definido para mitigar el riesgo **“Falta de oportunidad y calidad en la entrega de la información estadística de las peticiones presentadas por los ciudadanos, a través de los diferentes canales de comunicación”** conforme a los resultados de la auditoría realizada a la Oficina de Registro de Cartagena, se pudo evidenciar que ésta, no tiene el control sobre las PQRS que se reciben por los diferentes canales, tampoco cuenta con el consolidado general, conforme a los lineamientos emitidos por el Nivel Central, situación que no permita establecer claramente la trazabilidad de su gestión. Por lo anterior, este control resulta poco efectivo para evitar la materialización del riesgo.

Las situaciones anteriores, evidencian la ineffectividad e insuficiencia de los controles ejecutados, por lo tanto se deben tomar las medidas urgentes con respecto al comportamiento de los dos riesgos.

DIVULGACIÓN ESTRATÉGICA:

Este Macroproceso cuenta con dos riesgos, de los cuales uno se encuentra en un nivel de criticidad alta, conforme a la evaluación del riesgo inherente realizado por el líder del proceso; el cual corresponde al riesgo **“Publicar Información desactualizada y/o desordenada en la página web”**; éste a pesar de su nivel de criticidad cuenta con tres controles los cuales aparte de no estar documentados, dos de ellos no se aplican con regularidad, como es el caso de *“Formato de Solicitud de Publicación para todo tipo de documento”* y *“Formato de Certificación de Publicación”*, los documentos que soportan su aplicación no se evidencia en la carpeta one drive; sin embargo se subieron otros documentos que podrían considerarse como controles, pero no corresponden a los planeados en el Mapa de Riesgos y en formato de FORMULACION Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES.

Con respecto al riesgo **“Publicar Información desactualizada y/o desordenada en la página web”**; sus controles corresponden a los mismos del riesgo anterior; por lo tanto no existen soportes de su aplicación.

MACROPROCESO TÉCNICA REGISTRAL:

Este Macroproceso cuenta con los siguientes riesgos:

“Imprecisión en el levantamiento, especificación y aprobación de los requerimientos de desarrollo para ajuste y/o mejora en la funcionalidad y operatividad del aplicativo SIR”.

Cuenta con dos controles los cuales no se encuentran documentados y no se cargaron los soportes de la ejecución del control *“Actas de control de cambios”*.

“Incumplimiento del término establecido para las devoluciones de dinero en las ORIP”.

Los controles definidos para mitigar las causas de este riesgo son insuficientes, toda vez que según la auditoría realizada a la Región Caribe, se observaron solicitudes de devoluciones pendientes desde la vigencia 2016; es necesario evaluar otras causas que pueden estar generando estos incumplimientos.

“Incumplimiento en los términos de respuesta a las PQRS”

Los controles definidos para mitigar las causas de este riesgo, son insuficientes; toda vez que según los resultados del informe de seguimiento a las PQRS realizado por la Oficina de Control Interno en la vigencia anterior y lo corrido del presente año, la Oficina de Control Interno evidenció incumplimiento a los términos definidos por la ley; asimismo, conforme a los resultados de la auditoría de gestión realizada en la Oficina de Registro de Cartagena, se observó la misma situación e inaplicabilidad del procedimiento.

“Daño Antijurídico por decisiones por fuera del ordenamiento legal”

Con respecto a la calificación del riesgo inherente y residual, la Oficina de Control Interno advierte la necesidad de revisarlo, teniendo en cuenta el comportamiento histórico del último año, con respecto a las demandas falladas en última instancia en contra de la Entidad y que hayan ocasionado daño a los particulares. No se observan los soportes de la aplicación de los controles “*Lista de Chequeo Actuaciones Administrativas, Recursos de Queja, Recursos de Apelación y Revocatoria Directa e Informe mensual*”.

“Información inmobiliaria desactualizada”:

Conforme a los resultados de la calificación del riesgo inherente a este riesgo, se encuentra materializado; sin embargo no se tienen controles para la totalidad de las causas identificadas, no se realizó la valoración de los controles, por lo tanto no se hizo la evaluación del riesgo residual, en el mapa de riesgos. Por otra parte, se definieron los controles: “Mantenimiento a los servidores del Nivel Central y Monitoreo diarios de las Bases de Datos”; los cuales no se cargaron en la carpeta, documentos que den cuenta de su aplicación.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno advierte sobre la importancia y seriedad en relación con este aspecto, toda vez que son muchos los casos en los que los usuarios realizan consultas de Certificados de Tradición y la información resultante no es coherente con la realidad del inmueble, lo que genera falta de credibilidad de la información y deterioro de la imagen de la Superintendencia; uno de estos casos fue detectado en la auditoria que se realizó a la Regional Caribe en la Oficina de Registro de Aguachica, matrícula 196 – 621; el certificado de tradición fue expedido a través de la página web.

MACROPROCESO ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL

“Prescripción de La Acción Disciplinaria Y Oportunidad Para Sancionar”.

Conforme a los resultados de la evaluación del riesgo inherente y la información registrada en el mapa de riesgos institucional, el riesgo se encuentra materializado; se observan los documentos que soportan la ejecución de los controles; no obstante, la Oficina de Control Interno, recomienda al líder del Macroproceso, realizar una evaluación de la efectividad de las acciones preventivas y controles existentes, a fin de evidenciar si han disminuido los casos de prescripción de la acción disciplinaria y realizar una nueva valoración de controles.

Por otra parte, se advierte que la simple “solicitud de personal” identificada como acción de control preventiva, no es suficiente para mitigar el riesgo; se recomienda fortalecer el análisis de causa raíz y conforme a cada una de las causas que pueden estar generando esta situación, considerar la posibilidad de formular nuevas acciones. De igual manera identificar si la causa de su materialización, está asociada a actos de corrupción o como consecuencia de la deficiencia en la gestión; es preciso indicar que la materialización de este riesgo es recurrente. Esta Oficina sugiere cambiar la tipología de este riesgos, por riesgos de corrupción; dada su recurrencia.

“No Cumplir con el Plan Anual de Visitas Generales”

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01

30-07-2018

El riesgo se encuentra materializado conforme a los resultados de la evaluación del riesgo inherente realizada por el líder del proceso; como control se definió el mismo Plan Anual de visitas generales; el cual no genera valor agregado para mitigar el riesgo.

Como soporte de la ejecución del segundo control, se cargó la evaluación del indicador, formulado para medir las visitas generales ejecutadas, cuyo resultados de cumplimiento está en un 100% excepto por el primer trimestre y el plan de visitas este último soporta la ejecución de la acción de control preventiva.

“Incumplir con la evaluación y seguimiento a las actas de visita objeto de evaluación”.

El riesgo se encuentra materializado conforme a los resultados de la evaluación del riesgo residual realizada por el líder del proceso. Se evidencian los documentos que soportan la ejecución de los controles. La Oficina de Control Interno, recomienda revisar el control “Seguimiento de Indicador de Proceso”, toda vez que el objetivo de estos indicadores consiste en “Realizar seguimiento a la ejecución del plan de visitas generales a las Notarías del país y Realizar seguimiento a la ejecución del plan de visitas especiales a las Notarías del país”; y no a controlar la evaluación y seguimiento a las actas de visitas; por lo tanto los controles existentes, aunque se ejecutan no son lo suficientemente efectivos para disminuir la probabilidad de ocurrencia en el nivel esperado.

“Demora en la Respuesta al Ciudadano”

Riesgo materializado según los resultados de la evaluación del riesgo residual realizada por el líder del proceso. Se evidencian los documentos que soportan la ejecución de los controles. La Oficina de Control Interno, recomienda identificar controles para las causas “Falta de formación en temas disciplinarios, en derecho notarial” y “Las herramientas de información incluyen protocolos que hacían más demorado el proceso (Certicamaras)”, debido a que éstas pueden ser las causas raíz que están materializando el riesgo, y aunque su tratamiento no depende directamente del líder del proceso, a partir de su iniciativa se pueden implementar medidas inmediatas para contrarrestarlas, dado el impacto de este riesgo frente al servicio al ciudadano.

MACROPORCESO ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL

“No cumplir con el plan anual de visitas generales”; el riesgo se encuentra materializado conforme al registro en el Mapa de Riesgos Institucional, no se observan en la carpeta one drive los documentos que soportan la ejecución de los controles.

“Incumplimiento de Términos de Ley en la Respuesta a las PQRS a Través del Sistema de Iris Documental”; el riesgo se encuentra materializado conforme a los resultados de la evaluación del riesgo residual realizada por el líder del proceso; se observan los documentos que soportan la ejecución de los controles.

MACROPROCESO PROTECCIÓN, RESTITUCIÓN Y FORMALIZACIÓN DE TIERRAS

Este macroproceso cuenta con los siguientes procesos y procedimientos asociados ~~de~~

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01

30-07-2018



Proceso gestión para la formalización de predios rurales y urbanos

Objetivo: Impulsar el saneamiento jurídico de la propiedad inmobiliaria rural y urbana, en eventos tales como la ocupación, la posesión y la denominada falsa tradición; así mismo, facilitar el acceso a la propiedad formal de los bienes inmuebles, a fin de contribuir al desarrollo económico y social de las regiones y del país, consolidar la cultura del registro de títulos de bienes inmuebles y garantizar el ejercicio seguro del derecho de dominio sobre la propiedad inmobiliaria

Procedimientos:

1. Suscripción de convenios interadministrativos con los municipios para adelantar procesos de saneamiento y formalización de la propiedad.
2. Jornadas de orientación jurídica para la formalización de la propiedad rural y urbana.

Proceso Gestión para la protección patrimonial de predios y territorios abandonados

Objetivo: Proteger los derechos sobre la propiedad a través de las inscripciones en los folios de matrícula inmobiliaria (RUPTA - Registro Único de Predios y Territorios abandonados a causa de la Violencia) de las prohibiciones de enajenar predios abandonados y/o desplazados se protege al titular del predio abandonado para que no transfiera contra su voluntad el inmueble.

Procedimientos:

1. Consultas de índices de propietarios e históricos.
2. Actualización del registro de protección patrimonial y vigilancia y control a las correspondientes decisiones registrales.
3. Apoyo a las oficinas de registro de instrumentos públicos en los procesos de protección jurídica de predios y territorios abandonados.
4. Estudios traditicios de los folios protegidos.

Proceso Gestión para la restitución de tierras despojadas y abandonadas forzosamente

Objetivo: Proveer información jurídica para las etapas administrativas y judiciales del proceso de restitución de tierras mediante la elaboración de análisis traditicios de folios de matrícula inmobiliaria, Velar por la debida inscripción en los folios de matrícula inmobiliaria de las órdenes de restitución impartidas por los jueces y/o magistrados especializados de Tierras, en las sentencias correspondientes a los procesos de restitución y así mismo establecer la situación jurídica actual y real (diagnósticos registrales) de predios rurales de una determinada zona geográfica de manera que éstos se conviertan en pruebas concluyentes para la restitución.

Procedimientos:

1. Seguimiento a las órdenes administrativas y judiciales proferidas dentro del proceso de restitución.

2. Monitoreo y seguimiento al cumplimiento de las ordenes contenidas en las sentencias de restitución.
3. Suspensión de trámites notariales y registrales de inmuebles objeto de restitución del proceso gestión para la restitución de tierras despojadas y abandonadas forzosamente.
4. Diagnósticos registrales de una zona geográfica de desplazamiento forzado del proceso gestión para la restitución de tierras.
5. Estudios traditicios registrales.

No obstante lo anterior, no se identificaron los riesgos que permitan garantizar el cumplimiento de los objetivos de estos procesos, por lo tanto la Oficina de Control Interno, advierte sobre la necesidad de identificar los que se consideren necesarios, dado el impacto de estos procesos para el cumplimiento de la Política del Gobierno Nacional.

Es preciso recordar, que la gestión del riesgo requiere de un compromiso fuerte y sostenido por parte de los líderes de procesos ya que ésta le permite medir su propio desempeño, prevenir desviaciones relevantes y blindarse frente diferentes hechos.

MACROPROCESO TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN:

Según la información que se encuentra subida en la carpeta one drive; este Macroproceso cuenta con los siguientes riesgos:

“Falta de Disponibilidad de los aplicativos misionales”; riesgo residual en zona moderada

“Falta de Disponibilidad de los servidores”; riesgo residual en zona alta

“Incumplimiento en las obligaciones o en la ejecución de contratos por parte del contratista”; riesgo residual en zona alta

Sin embargo, en el mapa de riesgos institucional no se evidencian la totalidad de estos.

Con respecto a la evaluación, se observó lo siguiente:

“Falta de disponibilidad de la aplicación misional Folio Magnético (Riesgo Materializado)”

Riesgo materializado, según la información registrada en el mapa de riesgos.

en cuanto a la aplicación de sus controles, se observan muchos documentos que pueden considerarse como controles, sin embargo no se colgó el plan de entrenamiento básico que fue uno de los controles definidos en el mapa de riesgos; por otra parte, se observa en el formato de valoración de los controles, otros que difieren tales como: Implementación de Backup, Servidor de dominio con claves de acceso, Centro de Cómputo Alterno, Mantenimiento Correctivo de los aplicativos, Cámaras de video en las áreas vulnerables y capacitaciones; en cuanto a la aplicación y efectividad de estos controles, su aplicación está pendiente por verificar por parte del funcionario idóneo, y posteriormente se emitirá el concepto sobre los resultados.

“Falta de Disponibilidad de los servidores”; se definieron los siguientes controles 

Contrato preventivo y correctivo de las UPS
Contrato preventivo y correctivo de los aires
Acceso Biométrico.

Con respecto al segundo control; según los resultados de la auditoría realizada a la Región caribe en el mes de julio de la vigencia en curso, se evidenció que algunas oficinas de esta Jurisdicción, se encontraban sin servicio de aire acondicionado como son: Sabanalarga, San Marco, Riohacha, Soledad y Barranquilla; lo que indica que la frecuencia del control es inadecuada, dado el impacto de su inaplicabilidad para el ambiente laboral y el estado de conservación de los equipos.

Con respecto al control “acceso biométrico”; según las auditorías de gestión realizadas, se ha evidenciado que no todas las oficinas de registro tienen este sistema, por lo tanto, este control es insuficiente.

Es importante revisar los siguientes riesgos: **“Adquisición de hardware y software para favorecer a terceros”**; tipificado como riesgo de proceso y **“Por acción u omisión y abuso del poder, se adquieren hardware y software, desviando la gestión de lo público en beneficio de un tercero”**, tipificado como riesgo de corrupción; toda vez que se encuentran repetidos.

Se reitera la necesidad de identificar riesgos relacionados con la utilización de información privilegiada e identificar un riesgo institucional relacionado con la integridad de la información; lo anterior teniendo en cuenta el impacto de estos para el cumplimiento de la misión de la SNR.

MACROPROCESO GESTION TALENTO HUMANO:

Frente a los riesgos identificados, la Oficina de Control Interno pone en consideración, algunas recomendaciones, así:

“Tramitar dos veces la misma autorización de pago por el mismo concepto o conceptos ya tramitados”.

Los controles “Manual de Funciones y Competencias Laborales y Entrevista de los aspirantes” , no son suficientes para mitigar el riesgo; asimismo, sobre el último control, no se observó ningún documento de su aplicación o indicaciones al respecto.

“Retraso en la ejecución de las actividades Plan Institucional de Capacitación – PIC”

Revisar la causa “Solicitud del presupuesto para ejecución de capacitación de cada vigencia”, toda vez que no corresponde a una causa.

No se observan los documentos que soportan la ejecución de los controles: “Matriz de necesidades de capacitación para la vigencia y Cronograma de capacitaciones a realizar durante la vigencia”

“No desarrollar de manera eficiente y eficaz el Plan de Bienestar e Incentivos”

Complementar su redacción, toda vez que aunque los factores de eficiencia y eficacia son relevantes, no es menor importante la cobertura a todos los funcionarios de la Superintendencia, en este sentido debe complementarse, por otra parte, revisar la calificación del riesgo inherente y residual, toda vez que conforme a los resultados de las auditorías realizadas, se evidencia falta de cobertura de las actividades realizadas.

No se subieron en la carpeta one drive, los soportes de la ejecución de los controles, ni alguna indicación al respecto.

“Demandas por incumplimiento de los deberes establecidos en la normatividad vigente que regula la Seguridad y Salud en el trabajo”.

Según la valoración del riesgo inherente, es un riesgo de criticidad alta, por lo tanto se deben adoptar las medidas definidas por la entidad para tal fin. Por otra parte, a pesar de la criticidad del riesgo, existen causas de alto impacto a las cuales no se les han formulado las acciones de control; esta situación, no permite que se disminuya la probabilidad de materialización del riesgo, toda vez que los controles existentes son insuficientes.

Sobre la aplicación del control “Apoyo de los profesionales de la ARL. (Actividades de prevención y promoción y asesorías)” no se subieron los soportes de su ejecución.

“Incumplimiento de los requisitos para posesión establecido en la normatividad vigente”.

Es necesario revisar la calificación del riesgo inherente y el riesgo residual, toda vez que la Oficina de Control Interno, cuenta con evidencias de la presentación de estos hechos en la vigencia 2017 y lo corrido del 2018: Se evidencia inaplicabilidad de los controles formulados.

MACROPROCESO GESTION FINANCIERA:

“Tramitar dos veces la misma autorización de pago por el mismo concepto o conceptos ya tramitados”

Riesgo materializado, según la valoración del riesgo inherente por parte del líder del proceso, por lo tanto se deben adoptar las medidas definidas por la entidad para tal fin. Revisar la valoración del riesgo inherente, toda vez que el resultado no corresponde a la evaluación.

“Depurar Partidas Conciliatorias pendientes del Fondo Cuenta Especial de Notariado”

Según su redacción, no corresponde a la probabilidad de ocurrencia de un evento de riesgos, se sugiere revisarlo.

“Demoras excesivas en la devolución de dineros recaudados en los nuevos canales (Certificados de tradición en línea-CTL-, Datafono, PSE, SupergirosOccidente)”;

Riesgo materializado, según la valoración del riesgo inherente, por lo tanto se deben adoptar las medidas definidas por la entidad para tal fin; por otra parte se identificaron cinco causas de las cuales

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01

30-07-2018

solo se definieron controles para una, esta situación no permite reducir la probabilidad de materialización del riesgo, toda vez que no se está contrarrestando la causa raíz, que lo genera.

En cuanto a la completitud del riesgo; es necesario ampliarla, toda vez que este evento no se presenta solo por causa de la devolución de dineros recaudados en los nuevos canales, sino a través de todos los medios de recaudo con que cuenta la entidad.

“Inconsistencias en las devoluciones de dineros de las ORIP”;

Riesgo materializado, según la valoración del riesgo inherente, por lo tanto se deben adoptar las medidas definidas por la entidad para tal fin; podría considerarse una causa del riesgo anterior.

“Los Estados Financieros no reflejen la realidad de la Información Financiera de la SNR”

Revisar la evaluación del riesgo inherente, toda vez que no se ajusta a la realidad de la Entidad, conforme a los resultados de la Evaluación del Control Interno Contable a 31/12/2017 se evidenciaron diferencias relevantes en las cuentas de propiedad planta y equipo, no es confiable el saldo de la cuenta 291090 (otros ingresos recibidos por anticipado), la existencia de muchas partidas pendientes por conciliar evidenciadas en la información de las operaciones recíprocas, entre otras.

“Partidas Conciliatorias bancarias pendientes (riesgo Materializado)”; el riesgo se encuentra materializado según la información registrada en el mapa de riesgos, se observan los documentos que soportan las actividades realizadas y los controles aplicados. Se recomienda revisar la redacción del riesgo, porque como esta descrita, no evidencia la posibilidad de ocurrencia de un hecho asociado a las conciliaciones.

“Generar información contable incompleta que no revele la totalidad de los hechos económicos y financieros de la Superintendencia”

Riesgo con un nivel de criticidad alto, no incluido en el Mapa de riesgos institucional; este riesgo puede considerarse una causa del riesgo “Los Estados Financieros no reflejen la realidad de la Información Financiera de la SNR” como riesgo institucional.

No obstante; se encuentran algunos riesgos materializados, se evidenciaron los documentos que soportan la ejecución de los controles y acciones de control preventivos; por otra parte, se recomienda incluir en el mapa de riesgos de este macroproceso el riesgo **“Pago de lo no debido”**; evidenciado en el proceso de evaluación a la gestión contractual, en la evaluación al control Interno Contable, en la auditoría a la ORIP de Cartagena entre otras; teniendo en cuenta que los informes de supervisión no reflejan de manera clara la ejecución de las obligaciones del contrato y verificada la información en el Iris Documental, la cual soporta la elaboración de las órdenes de pago, se pudo observar que no reposan la totalidad de los documentos idóneos (informes de supervisión) para realizar los registros del respectivo pago.

MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

“Pérdida de recursos financieros asignados al rubro de viáticos”

Conforme a la información registrada en el mapa de riesgos del proceso, y a la evaluación del riesgo inherente, el riesgo se encuentra materializado; sin embargo, el impacto de la evaluación del riesgo inherente fue considerado como insignificante, lo cual no es razonable, en el sentido que los recursos del estado no tiene justificación de pérdida, independiente del porcentaje (%) que represente con respecto al total de los recursos apropiados presupuestalmente; por lo tanto, se recomienda revisar y ajustar esta calificación de impacto dado al riesgo inherente y residual.

Revisada la información que reposa en SIIF, correspondiente al saldo de la cuenta 190603001 (Avances para viáticos y gastos de viaje) con corte 31/08/2018, se observa un valor de \$ 120.333.602,23; en consecuencia esta oficina advierte sobre la necesidad de gestionar la legalización de estos valores en forma oportuna, conforme a las directrices internas emitidas por la Entidad.

Con respecto al pago de viáticos, conforme a los resultados de la evaluación y seguimiento de algunos proyectos de inversión realizada por la Oficina de Control Interno, se evidenció lo siguiente: *“Se detectaron diferencias en la liquidación de algunas de las comisiones seleccionadas, en atención a encontrarse pagos por valores superiores a los permitidos por el artículo quinto de la resolución 3025 de 2015, por cuanto se identificó que algunas de ellas fueron calculadas sobre el 100% del valor diario de la comisión, sin atender que al superar los quince (15) días calendario deben pagarse sobre el 85%. Cabe señalar que no hubo reintegro para ninguno de los casos identificados.*

Así entonces, es importante que la Entidad realice las acciones correspondientes que conlleven a la verificación de la correcta aplicación del procedimiento de comisión y viáticos, para efectos de no incurrir en errores en su liquidación.

Consecuencia de lo anterior, se identificó la materialización del riesgo de proceso asociado al macroproceso Gestión Administrativa, proceso Gestión Servicio Administrativo, relacionado a “Pago por valores superiores a los permitidos por el artículo quinto de la Resolución 3025 de 2015 en cumplimiento a comisión de servicio”, hecho que evidencia falta de controles y la necesidad de formular acciones correctivas que permitan eliminar o mitigar las causas de su materialización”. Por lo anterior, se recomienda incluir este riesgo en el mapa de riesgos del proceso, realizar las acciones de corrección a que haya lugar y formular y documentar acciones correctivas y preventivas correspondientes.

“Interrupción de actividades por no proveer los bienes de consumo a las ORIP's”

Conforme a la a la evaluación del riesgo inherente, el riesgo se encuentra materializado; por lo tanto se deben adoptar las medidas correspondientes, según las políticas de la SNR.

No obstante, el riesgo se encuentra materializado, los controles existentes y acciones de control preventivas formuladas son irrelevantes, dada la magnitud del impacto de la materialización, se tienen los siguientes:

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

Controles existentes:

Oficiar el incumplimiento ante Colombia Compra Eficiente
Formato Reporte de solicitudes y asignaciones ORIP's (Código: GA-GSA-PR-03-FR-01).
Procedimiento de Suministro de Bienes y servicios

Acciones de control preventivas las siguientes:

Revisar y ajustar el Procedimiento de Suministro de Bienes y servicios en cuanto a Colombia Compra Eficiente

Revisar y ajustar el Formato Reporte de solicitudes y asignaciones ORIP's (Código: GA-GSA-PR-03-FR-01)

Revisar y ajustar el Procedimiento de Suministro de Bienes y servicios

No obstante lo anterior no se tiene documentado el plan de contingencia.

“Cierre de oficina en inmuebles propios por infraestructura inadecuada para prestar el servicio registral”.

Aunque la evaluación del riesgo inherente y residual considera una probabilidad de ocurrencia de “improbable”; se observa que no tiene controles existentes y que las acciones de control preventivas formuladas son: “Solicitar la publicación en el home de la Página web de la entidad los procesos de contratación de infraestructura”; la Oficina de Control Interno considera que ésta no es una acción preventiva ya que corresponde a una obligación de Ley, con respecto a la acción “Implementar reporte trimestral de estado de la infraestructura ORIP”, no se observaron los soportes de su ejecución. La situación anterior, podría generar el aumento de la probabilidad del riesgo; por lo tanto, se recomienda ejecutar las acciones planeadas.

“Incumplimiento del contrato”, conforme a los resultados de la evaluación del riesgo inherente y residual; así mismo a las evaluaciones a la gestión contractual realizada por la Oficina de Control Interno, este riesgo se encuentra materializado, aun cuando se evidencian soportes de la ejecución de los controles, sin embargo, conforme a los resultados de la gestión, estos son inefectivos; lo que amerita una revisión y ajuste con carácter prioritario; es preciso indicar que la materialización de este riesgo es recurrente.

“Deficiente supervisión de los contratos para favorecer al contratista o a un tercero”

Según los resultados de las auditorias y evaluaciones de la gestión contractual, el riesgo se encuentra materializado, por lo tanto se debe revisar la calificación del riesgo inherente y residual, así mismo adoptar las medidas conforme a las políticas definidas por la Entidad. La Oficina de Control Interno, advierte que este riesgo se encuentra materializado desde vigencias anteriores, así mismo que se deben replantear los controles ejecutados, toda vez que son insuficientes e inefectivos, de igual manera identificar si la causa de su materialización, está asociada a actos de corrupción a como consecuencia de la deficiencia en la gestión; es preciso indicar que la materialización de este riesgo es recurrente.

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01

30-07-2018

“Retraso en los pagos a proveedores cuyos órdenes de compra son controlados por HGFI”

Riesgo con un nivel de criticidad moderado, no se refleja en el Mapa de riesgos institucional; lo que podría generar que no se ejerza el control oportuno para evitar su materialización.

MACROPROCESO GESTION JURIDICA:

Para el riesgo **“Incumplimiento en los términos de ley para la respuesta de los derechos de petición, consultas y tutelas”**; se tienen tres (3) causas, de las cuales dos no están controladas, las cuales corresponden a: Falta de personal y Desarticulación de Procesos e incumplir por parte de otra dependencia (Certicamaras, Gestión Documental); por lo tanto se requiere definirlos, ejecutarlos y documentarlos, toda vez que el impacto de la materialización de este riesgo es alto para la Entidad.

“Pérdida de los procesos judiciales”; se encuentra materializado según la evaluación del riesgo inherente y residual; para el cual se debe adoptar las medidas conforme a las políticas de la Entidad. Por otra parte, existen dos causas que no están controladas, por lo tanto se deben formular los controles correspondientes; en cuanto a la evaluación del impacto, es preciso revisarlo, toda vez que conforme al saldo de la cuenta **246002 Sentencias a 31/12/2017**; la cual representa el valor de las obligaciones por concepto de fallos en contra de la entidad contable pública, debidamente ejecutoriadas, así como los mandamientos ejecutivos, conciliaciones administrativas y otras órdenes judiciales falladas a favor de terceros en segunda instancia presenta un saldo de \$1.627.345.036,22 el cual sobrepasa el presupuesto asignado en la vigencia anterior. Por lo anterior, es prioritario ajustar la evaluación del riesgo inherente y residual conforme a la realidad de la Entidad y al comportamiento histórico de los hechos.

MACROPROCESO GESTIÓN DISCIPLINARIA INTERNA

Se deben formular los controles para las causas: Noticia tardía y Falta de Personal, toda vez que conforme a la evaluación del riesgo inherente y residual el riesgo **“Prescripción de la acción disciplinaria y oportunidad para sancionar”** se encuentra materializado.

Con respecto al riesgo de corrupción, se ejecutan los controles conforme están planeados, sin embargo la Oficina de Control Interno, recomienda revisar la calificación del riesgo inherente y residual toda vez que el riesgo de "Prescripción de la acción disciplinaria y oportunidad para sancionar" identificado al objetivo del proceso se encuentra materializado, es preciso hacer un análisis especial a las causas que están generando esta materialización; de igual manera, identificar si las causas de su materialización, están asociadas a actos de corrupción, como consecuencia de la deficiencia en la gestión.

MACROPROCESO CONTROL INTERNO DE GESTIÓN:

Registrar en el mapa de riesgos institucional el riesgo **“incumplir con el objetivo de la auditoría interna”**, toda vez que la evaluación del riesgo residual lo ubica en zona de riesgo alta.

RIESGOS MATERIALIZADOS O DE NIVEL DE CRITICIDAD IMPORTANTE

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01

30-07-2018



Según los resultados de la evaluación; a continuación, se presentan los riesgos que se encuentran materializados o que según los resultados de las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, presentan un nivel de criticidad alto, en consecuencia se deben tomar las medidas urgentes, conforme a las directrices que la entidad ha definido.

Nro.	Macroproceso	Riesgo	Observación
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fallas en el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	Riesgo materializado según la evaluación del riesgo inherente por parte del líder del proceso.
2		Definir inadecuadamente los proyectos en la fase de formulación.	Alto nivel de criticidad
3		Deficiencia en el direccionamiento estratégico de la Entidad	Alto nivel de criticidad (no se refleja en el mapa de riesgos institucional)
4		Desarticulación de la planeación estratégica	Alto nivel de criticidad (no se refleja en el mapa de riesgos institucional)
5	CULTURA DEL SERVICIO Y ATENCION AL CIUDADANO	"Incumplimiento a los tiempos de respuestas a las PQRS de los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados	Riesgo materializado conforme a los resultados de las evaluaciones realizadas por la OCI.
6		Falta de oportunidad y calidad en la entrega de la información estadística de las peticiones presentadas por los ciudadanos, a través de los diferentes canales de comunicación	Alto nivel de criticidad
7	DIVULGACIÓN ESTRATÉGICA:	Publicar Información desactualizada y/o desordenada en la página	Alto nivel de criticidad
8	MACROPROCESO TECNICA REGISTRAL:	Pérdida y/o deterioro de la información del archivo técnico jurídico que soporta el folio de matrícula.	Alto nivel de criticidad
9		Incumplimiento del término establecido para las devoluciones de dinero en las ORIP.	Alto nivel de criticidad
10		Daño Antijurídico por decisiones por fuera del ordenamiento legal	Alto nivel de criticidad
11		Información inmobiliaria desactualizada	Conforme a los resultados de la evaluación del riesgo inherente
12	ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL	Prescripción de La Acción Disciplinaria Y Oportunidad Para Sancionar	Conforme a los resultados de la evaluación del riesgo inherente
13		No Cumplir con el Plan Anual de Visitas Generales	Riesgo materializado conforme a los resultados de la evaluación del riesgo inherente y la información registrada en el mapa de riesgos institucional
14		Incumplir con la evaluación y seguimiento a las actas de visita objeto de evaluación	Riesgo materializado conforme a los resultados de la evaluación del riesgo residual realizada por el líder del proceso.
15		"Demora en la Respuesta al Ciudadano"	Riesgo materializado conforme a los resultados de la evaluación del riesgo residual realizada por el líder del proceso
16		ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL	No cumplir con el plan anual de visitas generales
17		Incumplimiento de Términos de Ley en la Respuesta a las PQRS a Través del Sistema de Iris Documental	Riesgo materializado conforme a los resultados de la evaluación del riesgo residual realizada por el líder del proceso
18	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	Falta de disponibilidad de la aplicación misional Folio Magnético (Riesgo Materializado)	Riesgo materializado conforme a los resultados de la evaluación del riesgo residual realizada por el líder del proceso
19	GESTION TALENTO HUMANO:	Demandas por incumplimiento de los deberes establecidos en la normatividad vigente que regula la Seguridad y Salud en el trabajo	Riesgo materializado según la valoración del riesgo inherente
20		Incumplimiento de los requisitos para posesión establecido en la normatividad vigente	Riesgo materializado conforme a las evidencias con que cuenta la OCI
21		Demandas por incumplimiento de los deberes	Riesgo de criticidad alta

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

		establecidos en la normatividad vigente que regula la Seguridad y Salud en el trabajo	
22	MACROPROCESO GESTION FINANCIERA	Tramitar dos veces la misma autorización de pago por el mismo concepto o conceptos ya tramitados	Riesgo materializado según la valoración del riesgo inherente por parte del líder del proceso
23		Demoras excesivas en la devolución de dineros recaudados en los nuevos canales (Certificados de tradición en línea-CTL-, Datafono, PSE, SupergirosOccidente)	Riesgo materializado según la valoración del riesgo inherente por parte del líder del proceso
24		Inconsistencias en las devoluciones de dineros de las ORIP.	Riesgo materializado según la valoración del riesgo inherente
25		Los Estados Financieros no reflejen la realidad de la Información Financiera de la SNR	Riesgo de criticidad alta
26	MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA:	Pérdida de recursos financieros asignados al rubro de viáticos;	Riesgo materializado conforme a la información registrada en el mapa de riesgos del proceso,
27		Interrupción de actividades por no proveer los bienes de consumo a las ORIP's	Riesgo materializado según conforme a la a la evaluación del riesgo inherente
28		Incumplimiento del contrato	Riesgo materializado conforme a las evidencias con que cuenta la OCI y la evaluación del riesgo inherente por parte del líder del proceso.
29		Deficiente supervisión de los contratos para favorecer al contratista o a un tercero	Riesgo de criticidad alta.
30	MACROPROCESO GESTION JURIDICA:	Incumplimiento en los términos de ley para la respuesta de los derechos de petición, consultas y tutelas	Riesgo de criticidad alta
31		Perdida de los procesos judiciales	Riesgo materializado según la evaluación del riesgo inherente y residual
32	MACROPROCESO GESTIÓN DISCIPLINARIA INTERNA	Prescripción de la acción disciplinaria y oportunidad para sancionar	Riesgo materializado conforme a la evaluación del riesgo inherente y residual

CONCLUSIÓN MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS:

- De manera general, la mayoría de procesos ejecutaron los controles
- Como aspectos relevantes, se evidencian algunos procesos que en su actividad de autoevaluación, identificaron la materialización de los riesgos y formularon las acciones, como es el caso del proceso CONTROL DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO NOTARIAL, GESTIÓN DE ORIENTACIÓN REGISTRAL, GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO; entre otros; lo que denota compromiso por la gestión del riesgo.
- Existen riesgos materializados a los cuales no se les han formulado y documentado los planes de mejoramiento correspondientes, tales como: "Incumplimiento de los requisitos para posesión establecido en la normatividad vigente"; correspondiente al proceso GESTIÓN DE VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO, riesgo "Tramitar dos veces la misma autorización de pago por el mismo concepto o conceptos ya tramitados"; proceso GESTIÓN PRESUPUESTO; entre otros.
- No se han definido los criterios para realizar la evaluación del diseño y efectividad de los controles, frente a esta conclusión es preciso indicar que la Oficina de Control Interno, tiene conocimiento que la Oficina de Planeación formuló plan de mejoramiento para incluirlos en la Política de Administración de Riesgos de la SNR.
- De 45 procesos, se identificaron riesgos a 29 procesos que corresponde al 65% 

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

- La evaluación del riesgo residual de algunos procesos, no se ajusta a la realidad de los hechos de la Entidad, como es el caso del riesgo “Definir inadecuadamente los proyectos en la fase de formulación”, Incumplimiento a los tiempos de respuestas a las PQRS de los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados”; entre otros.
- No se identificaron riesgos a los procesos asociados al macroproceso Protección, Restitución y Formalización de Tierras.
- Existen riesgos residuales valorados en zonas de riesgo alto y moderado que no están registrados en el Mapa de Riesgos Institucional; aunque la política establece “La Oficina Asesora de Planeación consolida el Mapa de Riesgos Institucional con los riesgos en nivel Alto, Extremo y de Corrupción”; este criterio no se cumple, toda vez que este documento contiene riesgos que no están tipificados como de corrupción en zona de riesgo baja.
- Existen diferencias entre los controles existentes registrados en el Mapa de Riesgos y los valorados en el formato de aplicación de la metodología.
- No se gestionó la “FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES” Solo un proceso lo diligenció de manera inadecuada.
- Existe recurrencia en la materialización de riesgos en algunos procesos, evidenciando ineffectividad de los controles y de las acciones de mejora emprendidas.
- No se han formulado los planes de contingencia para los riesgos que lo ameritan.
- La información registrada en el informe de evaluación del riesgo de algunos procesos, no se ajusta al contenido del mapa de riesgos.

EVALUACIÓN MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN:

De manera general, se observó que los procesos ejecutan los controles para mitigar los riesgos en forma aceptable, observando algunos aspectos por mejorar en los riesgos de los Macroproces que se indican a continuación:

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:

“Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado en la viabilización de las iniciativas de inversión”.

Se observa que la periodicidad del control “Informe anual del estado de las Reservas presupuestales por parte del gerente del proyecto”; no es oportuna teniendo en cuenta la criticidad del riesgo; esta observación se había hecho en la evaluación anterior.

Por otra parte, como resultado de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, a uno de los proyectos de inversión, se detectó entre otros aspectos los siguientes:

- *“De conformidad con la información presupuestal obtenida del SIIF –Nación, se logró establecer los recursos asignados para cada una de las actividades, sin embargo en ausencia de información solicitada y dado el incumplimiento en su entrega por parte de los líderes de procesos y macroprocesos, se desconoce la metodología abordada para justificar la planificación de los recursos necesarios para emprender cada una de las actividades específicas de las vigencias”.*

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01

30-07-2018

afectadas; no obstante, se observa que existen actividades específicas que afectan a cualquiera de las actividades del proyecto, sin una vinculación particular que las asocie. (Ejemplo: líneas de producción y viáticos.

- *No se evidencia que se haya efectuado un diagnóstico integral que permita establecer las condiciones iniciales de los archivos de gestión en cada una de las 195 Orips, con el propósito de priorizar la intervención de acuerdo necesidad, deficiencias y oportunidades de mejora identificados en cada una de ella, o por lo contrario una metodología de selección de las mismas.*
- *El proyecto de inversión no cuenta con un diagnóstico que revele la situación real de los archivos de las Orips intervenidas, información que permite establecer los volúmenes de documentos generados en cada una de sus fuentes, permitiendo planificar en mayor medida la ejecución de las actividades formuladas y distribuir de mejor manera los recursos apropiados”.*
- *De otra parte, se denota un tipo de registro llamado “OFICIOS” que hace relación a contratos de prestación de servicios, asociado a la actividad de “Garantizar la operación del Sistema de Gestión Documental en las ORIP”, lo induce a una irregular clasificación del tipo de registro en la herramienta SIIF, equivalente al 18% de los recursos comprometidos para la vigencia”.*

La anterior situación, podría inferir causas asociadas a posibles hechos de corrupción en la viabilización de los proyectos; que no están siendo controladas adecuadamente por el proceso.

En Cuanto a los controles formulados para mitigar la causa “Débil control de la ejecución presupuestal por parte del formulador”, según los resultados de la ejecución presupuestal de la vigencia 2017, el 74,81% del total de la reserva constituida y el 99% del total de las cuentas por pagar, correspondían a presupuesto de inversión; lo que indica que la ejecución del control no es oportuna.

MACROPROCESO DIVULGACIÓN ESTRATEGICA

“Por acción u omisión y abuso del poder, se publica información que desvía la gestión de lo público en beneficio de un particular”.

Conforme a la evaluación del riesgo inherente y residual, realizada por el líder del Macroproceso, este riesgo se encuentra materializado, sin embargo no se observó la totalidad de los registros que evidencian la ejecución de los siguientes controles: “Formato de Certificación de Publicación y el Formato de Solicitud de Publicación para todo tipo de documento”.

MACROPROCESO CULTURA DEL SERVICIO Y ATENCION AL CIUDADANO

“Por acción u omisión y abuso del poder, se presentan pérdida de las PQRS, presentadas en la OAC a través de los diferentes canales de comunicación, desviando la gestión de lo público en beneficio de un particular”.

Se tiene como único control la “Plataforma Sede Electrónica PQRS”, el cual aparte de ser insuficiente e inefectivo, no contrarresta la totalidad de las causas identificadas; por lo tanto, se evidencia la misma

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

situación detectada en la evaluación del primer cuatrimestre. A la fecha de esta evaluación, no se ha formulado el plan de mejoramiento.

Es necesario identificar con certeza el número de PQRS presentadas por los usuarios y ciudadanía en general, para así poder identificar las que se pudieran perder. Dado que este tema impacta de manera significativa la satisfacción de los usuarios y la imagen de la Entidad, la Oficina de Control Interno, advierte sobre este aspecto y las medidas que se deben adoptar; con carácter prioritario.

MACROPROCESO TÉCNICA REGISTRAL

“Por acción u omisión y abuso del poder se da uso inadecuado de la información generada por la plataforma VUR, desviando la gestión de lo público en beneficio de un particular.(Riesgo materializado)”

Conforme a la información registrada en el Mapa de Riesgos, éste se encuentra materializado; no se observan los documentos que soportan la ejecución de la totalidad de los controles, tales como: Análisis mensual del Nivel de Consultas Realizadas por usuarios, Inactivación mensual de Usuarios VUR, cuando se detecte alto nivel de consultas.

MACROPROCESO GESTIÓN ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL NOTARIAL

“Por acción u omisión y abuso del poder se generen pérdidas de expedientes para la desviación de la gestión de lo público y favorecer al notario”.

Como acciones de control, se tenían formuladas las siguientes: actualización del procedimiento con el fin de incluir los controles identificados y crear el formato para certificación mensual de expedientes bajo custodia del abogado; de las cuales no se observaron sus documentos soportes en la carpeta one drive.

MACROPROCESO ORIENTACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REGISTRAL

“Por acción y/o misión, abuso del poder se modifican los resultados de la visita generales y/o especiales para desviar la gestión de lo público en beneficio propio y/o de un tercero”

No se observan en la carpeta definida para este fin, los soportes de la ejecución de los controles existentes, se evidencian otros documentos válidos como control pero no corresponden a los descritos en el mapa de riesgos de corrupción.

“Por acción y/o misión, abuso del poder se toma acciones que desvíen la gestión de lo público en beneficio propio y/o de un tercero”

No se observa en la carpeta one drive, el informe establecido como control existente; en cuanto a las acciones de control planteadas, no se evidencian los soportes de su ejecución, sin embargo se cargaron otros registros que pueden ser considerados como controles; pero no corresponden a los planeados.

MACROPROCESO TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

“Por acción u omisión y abuso del poder, se adquieren hardware y software, desviando la gestión de lo público en beneficio de un tercero”.

Los controles definidos no contrarrestan las causas identificadas.

Se observaron las circulares Circular 0002 y 0236 de 2018, conforme a la muestra seleccionada en los contratos revisados con motivo del informe de seguimiento a la gestión contractual, se evidenció la inclusión de la cláusula de confidencialidad, como aplicación del control definida.

En cuanto a la ejecución de las acciones de control relacionadas con:

Aplicación de la Circular 002 de 2018 respecto a las nuevas adquisiciones de tecnología de software y hardware; serán verificadas por el funcionario idóneo; e informados posteriormente.

MACROPROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

“Incumplimiento de los requisitos para posesión establecido en la normatividad vigente”.

Se requiere revisar la calificación del riesgo residual, toda vez que la Oficina de Control Interno, cuenta con evidencias de la presentación de estos hechos en la vigencia 2017 y lo corrido del 2018; según lo anterior; el riesgo se encuentra materializado; por lo tanto se recomienda dar el tratamiento definido por la Entidad para tal fin, así mismo hacer un análisis de las causas que está generando este evento con el fin de establecer si corresponden a hechos asociados a corrupción o a errores humanos.

En cuanto a la ejecución de las acciones de control planificadas, no se observaron los documentos que soportan su aplicación conforme a lo planeado.

“Por acción u omisión y uso del poder, se liquidan inadecuadamente la cantidad de novedades por concepto de incapacidad registradas en el proceso de nómina para desviar la gestión de lo público para el beneficio tercero”.

Según la valoración del riesgo inherente por parte del líder del proceso, este riesgo se encuentra materializado; por lo tanto, se hace necesario documentar el plan de acciones de corrección y correctivas pertinentes; para eliminar la causa raíz y disminuir la probabilidad de ocurrencia. Por otra parte, investigar las causas que generaron los hechos y establecer si están asociadas a actos de corrupción.

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

“Por acción u omisión y uso del poder, se liquidan inadecuadamente el pago de las Cesantías en el mes 13, generando doble valor pagado, para desviar la gestión de lo público para el beneficio de terceros”;

Según la valoración del riesgo inherente por parte del líder del proceso, este riesgo se encuentra materializado; por lo tanto se hace necesario documentar el plan de acciones de corrección y correctivas pertinentes; para eliminar la causa raíz y disminuir probabilidad de ocurrencia. Por otra parte investigar las causas que generaron los hechos y establecer si están asociadas a actos de corrupción.

“Por acción u omisión y uso del poder, se alteran o sustraen información de las carpetas de las historias laborales para desviar la gestión de lo público para el beneficio tercero”.

No se observa en la carpeta one drive, los documentos que soportan la ejecución de los controles existentes ni las acciones de control

MACROPROCESO GESTIÓN FINANCIERA

“Por acción u omisión y abuso del poder, se generan pagos de subsidios a notarias que no cumplen los requisitos para este derecho, desviando la gestión de lo público en benéfico de un particular”.

Con respecto a las acciones de control, se evidencian soportes que aunque pueden ser considerados como controles, no corresponden a los planificados en el formato de "FORMULACION Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES". Por lo tanto, se deben tomar las medidas para colgar en la carpeta one drive los soportes pertinentes según lo planificado.

“Por acción u omisión y uso del poder, se duplican los pagos, desviando la gestión de lo público para el beneficio de un particular”.

Conforme a los resultados de la evaluación del riesgo inherente y residual, el riesgo se encuentra materializado, por lo tanto se deben documentar las medidas adoptadas y el procedimiento establecido según los criterios de la SNR. Teniendo en cuenta el impacto del riesgo frente a la gestión de la Entidad, los controles existentes son insuficientes, para disminuir la probabilidad de materialización.

Por otra parte, investigar las causas que generaron los hechos y establecer si están asociadas a actos de corrupción.

MACROPROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA

“Por acción y omisión y abuso del poder, se genera pérdida de recursos físicos de la Entidad, desviando la gestión de lo público en beneficio particular y/o de un tercero”

CIG – CIG – PR – 05 – FR – 02 V.01

30-07-2018

Se ejecutan los controles conforme están formulados; sin embargo estos no son suficientes, teniendo en cuenta que los procedimientos están desactualizados; por lo tanto se recomienda ajustar los procedimientos, definir otros controles y revisar los resultados de la evaluación del riesgo inherente y riesgo residual, toda vez que conforme a lo evidenciado en las auditorías realizadas por esta Oficina, existen factores relevantes que pueden dar lugar a la pérdida de los recursos físicos de la entidad, tales como el manejo inadecuado de los inventarios, toda vez que, a pesar de contar con el aplicativo holística, la información allí registrada no es confiable y la documentación que soporta las cifras reflejadas en los estados financieros se registra en archivos en Excel, según lo evidenciado en algunas oficinas de Registro.

“Por acción u omisión y abuso del poder, se favorece a terceros en el proceso de contratación, desviando la gestión de lo público en beneficio de un particular”.

Aunque se observaron los documentos que soportan la ejecución de los controles conforme están formulados, existen algunas causas que no fueron controladas; la cuales según las evaluaciones y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, pueden considerarse causa raíz de la posible materialización del riesgo; tales como: Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar las función y concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal. Por lo anterior, se advierte que aunque no se ha documentado la materialización de estos eventos como actos de corrupción, es preciso poner especial atención a este riesgo y sus controles.

Con respecto a las acciones de control formuladas tales como:” Actualización del procedimiento y del manual de contratación y Enviar la lista de control para ser codificada por Planeación”, no se cargaron los documentos que soportan su ejecución; sobre el particular, esta Oficina considera que si bien es importante la actualización del procedimiento y del Manual de contratación, lo verdaderamente relevante es formular controles para garantizar que la totalidad del contenido de estos documentos se cumplan.

“Por acción u omisión y abuso del poder se presenta inconsistencia en los avalúos de los bienes inmuebles para tomar en arriendo o compra, desviando la gestión de lo público en beneficio de un tercero”.

Como control, se registró el “Avalúo catastral” del cual no se subieron los soportes correspondientes a los bienes que la entidad tiene en arriendo; en cuanto a las acciones de mejora se planificó “Estudio de mercado para determinar el rango del valor del arriendo”; del cual tampoco hay evidencias, sin embargo se cargaron otros documentos que pueden considerarse como controles, tales como el “informe de valuación de un edificio de uso dotacional, en una zona dotacional, residencial y comercial” y diferentes actas de comité en los que se trataron el tema del contrato 643 de obras y otras actas en las que se tratan temas diferentes a los bienes para tomar en arriendo o venta; sin embargo, éstos no son los registrados en el mapa de riesgos ni en formato de acciones de control.

Es necesario precisar, que los documentos que se deben subir a la carpeta one drive, son los que dan cuenta de la ejecución de los controles o el cumplimiento de las acciones de control preventivas.

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

“Por acción u omisión se presenta Pérdida de documentos, desviando la gestión de lo público en beneficio de un particular”

Según los resultados de las auditorías realizadas en algunas oficinas de registro, entre las que se encuentra la Región Caribe, Cartagena entre otras, se observó que no se digitaliza la totalidad de los documentos del expediente y no se cuenta con un archivo de gestión para el caso de la Región Caribe; por lo tanto, los controles ejecutados son insuficientes toda vez que la Entidad no cuenta con tablas de retención documental actualizadas; por otra parte, la deficiente estructura de algunas oficinas, podrían favorecer la ocurrencia de eventos importantes para materializar el riesgo. Por lo anterior, se requiere establecer controles para comprobar que los documentos misionales se están digitalizando completos y de manera adecuada, asimismo; en las ORIPs donde la infraestructura sea insuficiente o inadecuada, establecer mecanismos para garantizar que no se pierdan los documentos o se modifique la información en los expedientes ya sea la documentación administrativa o misional.

MACROPROCESO GESTIÓN DISCIPLINARIA INTERNA

“Por acción u omisión y abuso del poder se cobra y/o recibe dineros o dadas para favorecimiento de las decisiones de procesos disciplinarios, desviando la gestión de lo público en beneficio de un tercero”.

Se ejecutan los controles conforme a lo planeados, sin embargo la Oficina de Control Interno recomienda revisar la calificación del riesgo inherente y residual; debido a que el riesgo: **“Prescripción de la acción disciplinaria y oportunidad para sancionar”** según la evaluación del riesgo inherente, realizada por el líder del proceso, se encuentra materializado, es preciso hacer un análisis especial de las causas que están generando esta materialización; las cuales podrían estar asociadas a actos de corrupción impactando el riesgo de corrupción.

CONCLUSIONES EVALUACIÓN MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN PROCESOS DEL NIVEL CENTRAL

- Como aspecto relevante, se evidenció que algunos procesos acogieron las recomendaciones de la Oficina de Control Interno, en el sentido de identificar nuevos riesgos tales como Macroproceso APOYO JURÍDICO NOTARIAL Y REGISTRAL (unifico el riesgo “incumplimiento en los términos de ley para la respuesta de los derechos de petición, consultas y tutelas”
- No todos los procesos ejecutan los controles existentes, ni las acciones de control que han definido y formulado para mitigar los riesgos.
- Se percibe debilidad en la comprensión y ejecución de las acciones de control preventivas descritas en el formato “FORMULACION Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES”
- En algunos riesgos, se evidencia que los controles definidos no contrarrestan las causas identificadas; esta situación se evidenció en los controles para el riesgo: “Por acción u omisión”

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01

30-07-2018

y abuso del poder, se adquieren hardware y software, desviando la gestión de lo público en beneficio de un tercero” y otros.

- Muchos procesos cargan como soporte de la aplicación de los controles, documentos que no corresponden a los registrados en el mapa de riesgos o en el formato de formulación de acciones de control.
- Se observan varios riesgos que conforme a la valoración del riesgo inherente, se encuentran materializados; sin embargo, los controles y acciones son las mismas, no existe plan de mejoramiento de acciones de corrección y correctivas para eliminar la causa raíz y en el informe de evaluación y seguimiento que realiza el líder del proceso, manifiestan que el riesgo no se ha materializado; desconociendo el impacto institucional frente a la materialización de riesgos de corrupción.
- Aunque los procesos, procedimientos, formatos, reportes, manuales y otros documentos, son considerados controles, es importante tener en cuenta que la sola existencia de éstos, no garantiza la mitigación del riesgo, son las acciones que se ejecutan para lograr que el contenido de todos estos documentos se cumplan, oportuna y adecuadamente.
- El diseño y efectividad de los controles formulados para mitigar los riesgos de corrupción, son **PARCIALMENTE ADECUADOS** y su efectividad **CON DEFICIENCIA**.

EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS PARA LA IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS EN LA SNR.

Como aspecto relevante, la Entidad ha desarrollado una Política para la Administración del Riesgo de Procesos y de Corrupción, de manera adecuada, al igual que la GUÍA PARA LA FORMULACIÓN DE RIESGOS con sus formatos anexos; frente a las cuales la Oficina de Control Interno, presenta las siguientes sugerencias para la mejora:

Aunque el mapa de riesgos institucional debe contener los riesgos significativos, y esta es la intención de la Entidad cuando indica *“La Oficina Asesora de Planeación consolida el Mapa de riesgos Institucional con los riesgos en nivel Alto, Extremo y de Corrupción, lo presenta ante el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo y debe publicarlo antes del 31 de enero de cada vigencia, en el Portal web”*. sin embargo, en este documento, se observan de manera general todos los riesgos, y en algunos casos estos no coinciden con los que están cargados en la página web, en el link de cada proceso y los que contienen los formatos de aplicación de la metodología en la carpeta one drive, como es el caso del riesgo **“Incumplimiento en las obligaciones o en la ejecución de contratos por parte del contratista”**; el cual tiene una valoración del riesgo residual zona de riesgo alta, **“incumplir con el objetivo de la auditoria interna”**; riesgo residual: zona de riesgo alta, **“Definir inadecuadamente los proyectos en la fase de formulación”**, riesgo residual: Zona de Riesgo Moderada, **“Desarticulación de la planeación estratégica”**; zona de riesgo alta,

El formato **“FORMULACION Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES”**, no es diligenciado por los líderes de procesos y no es de fácil comprensión, igualmente las acciones allí definidas no registran la unidad de medida o el documento que soporta su ejecución.

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

Las causas identificadas en el formato "valoración de controles y riesgo residual", no son las mismas que se registran en el mapa de riesgos consolidado.

Los controles valorados no corresponden en su totalidad a los registrados en el mapa de riesgos.

Este formato es de uso interno de la Superintendencia de Notariado y Registro, y no debe ser utilizado para fines ajenos a los que fue diseñado. Toda información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgada a terceros. La Superintendencia de Notariado y Registro no se hace responsable de los errores de transcripción que puedan ocurrir al utilizar este formato. Se permite la impresión en blanco y negro.

VALORACION DE CONTROLES Y RIESGO RESIDUAL

No.	Tipo de Riesgo	Riesgo	Causas	Control	Riesgo Control	Naturaleza Control	Cantidad Control	Caso-Pr Control	Valoración del Control	Valoración del Riesgo Residual			Clasificación de Riesgo
										Probabilidad	Impacto	Evolución del Riesgo	
1	Integridad	Alteración de la base de datos por errores de acceso.	1. Falta de control de acceso a la base de datos. 2. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 3. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 4. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 5. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios.	1. Se realiza un control de acceso a la base de datos. 2. Se realiza un control de acceso a la base de datos. 3. Se realiza un control de acceso a la base de datos. 4. Se realiza un control de acceso a la base de datos. 5. Se realiza un control de acceso a la base de datos.	42	Previsible	1	Normal	45	1	10	10	Mediano
2	Integridad	Interrupción de la información en la base de datos por errores de acceso.	1. Falta de control de acceso a la base de datos. 2. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 3. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 4. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 5. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios.	1. Se realiza un control de acceso a la base de datos. 2. Se realiza un control de acceso a la base de datos. 3. Se realiza un control de acceso a la base de datos. 4. Se realiza un control de acceso a la base de datos. 5. Se realiza un control de acceso a la base de datos.	42	Previsible	1	Normal	45	1	10	10	Mediano

Proceso	Tipo de Riesgo	Causas	Riesgo	Consecuencias	Riesgo Inherente		
					Probabilidad	Impacto	Evolución del Riesgo
GESTION DE INFORMACION DE TECNOLOGIA	Integridad	1. Falta de control de acceso a la base de datos. 2. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 3. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 4. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 5. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios.	Por acción o omisión y abuso del poder, se adquieren hardwares y softwares desconociendo la gestión de lo público en beneficio de un tercero.	1. Sanciones e investigaciones disciplinarias. 2. Sanciones e investigaciones disciplinarias. 3. Incapacidad en el desempeño de las funciones que se prestan para cooperación.	3	20	Mediano
GESTION DE CALIFICACION DEL TALENTO HUMANO	Financiera	1. Falta de control de acceso a la base de datos. 2. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 3. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 4. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 5. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios.	1. Falta de control de acceso a la base de datos. 2. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 3. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 4. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 5. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios.	1. Sanciones e investigaciones disciplinarias. 2. Sanciones e investigaciones disciplinarias. 3. Incapacidad en el desempeño de las funciones que se prestan para cooperación.	3	3	Mediano
GESTION DE VALORACION DEL TALENTO HUMANO	Curiosidad	1. Falta de control de acceso a la base de datos. 2. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 3. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 4. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 5. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios.	1. Falta de control de acceso a la base de datos. 2. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 3. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 4. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios. 5. Falta de control de acceso a la base de datos por parte de los usuarios.	1. Sanciones e investigaciones disciplinarias. 2. Sanciones e investigaciones disciplinarias. 3. Incapacidad en el desempeño de las funciones que se prestan para cooperación.	1	5	Mediano

The screenshot shows a software interface for risk management. At the top, it displays the logo of the Superintendencia de Notariado y Registro and the title 'MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL'. Below this, there is a grid of risk items. Each item is represented by a cell containing a risk description, its probability, impact, and residual risk level. The interface includes various filters and sorting options on the left side, and a detailed view of a selected risk item on the right side.

Los controles valorados no corresponden en su totalidad a los registrados en el mapa de riesgos.

Es necesario documentar el plan de continuidad del negocio, y los planes de contingencia, para aquellos riesgos que los requieran, así mismo indicar en qué casos se documenta este último plan.



Las situaciones anteriores, crean confusión y coadyuvan a que no se ejecuten las acciones y los controles que se han identificado, lo que podría generar materialización de los riesgos, que no se tiene el control visual en el mapa de riesgos institucional.

En cuanto a los riesgos residuales ubicados en zona de riesgo baja; cuyos controles existentes son suficientes, también deben ser monitoreados, a fin de evitar que el nivel de probabilidad suba.

Es necesario incluir en la política los criterios de gestión para los riesgos relacionados con la Seguridad y Salud Ocupacional, con el fin de no perder de vista el control para minimizar los riesgos al personal y a otras partes interesadas que podrían estar expuestas a peligros para la Salud y seguridad en el trabajo asociados con sus actividades.

La entidad no cuenta con un mecanismo que le permita medir la eficacia y efectividad de las acciones implementadas frente a la administración del riesgo, tanto de procesos como de corrupción.

Se recomienda continuar con la socialización e interiorización del documento Política para la Administración del Riesgo y Guía para la formulación de riesgos, especialmente frente a las responsabilidades y compromisos de la Primera Línea del MIPG: Gerentes públicos y Líderes de procesos.

NIVELES DE MADUREZ – ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO SNR

En cuanto al nivel de madurez de la Administración del riesgo en la Entidad, teniendo como parámetro de medición los criterios descritos en el documento “**Guía Rol de las Unidades de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces**”, conforme a lo evidenciado en la presente evaluación, se puede concluir que se encuentra en un estado de madurez de **3. IMPLEMENTADO** toda vez que:

- Se cuenta con una adecuada política de administración de riesgos
- los riesgos identificados en los procesos están alineados con los objetivos de los mismos
- se cuenta con controles que mitigan los riesgos identificados
- Los riesgos identificados son gestionados (pero no adecuadamente)
- Los riesgos son monitoreados periódicamente de acuerdo con la política de administración del riesgo de la entidad (Esta actividad no la realizan todos los responsables y algunos procesos no la hacen de manera objetiva)
- se cuenta con procesos para el monitoreo y evaluación del desarrollo de exposiciones al riesgo, pero éstos, no son claros para todos los responsables y líderes de procesos.

De manera general, la estructuración y aplicación de la metodología para la administración del riesgo en la Superintendencia de Notariado y Registro es satisfactoria, se requiere continuar con el proceso de mejoramiento.

MATRIZ DE RESULTADO

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018

A continuación, se presenta la matriz de resultado con las acciones de mejora más relevantes que deben ser emprendidas por los responsables, así:

NO CONFORMIDAD REAL	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN COMO OPORTUNIDAD PARA LA MEJORA	RESPONSABLES
<p>1. En el desarrollo de la presente evaluación, se identificaron riesgos materializados a los cuales no se les ha documentado el plan de acciones correctivas, de acuerdo a los parámetros definidos por la entidad; incumpliendo de esta manera, la Política General para la administración de Riesgos versión 01 del 25/01/2018 que dice: "Formular un plan de mejoramiento de tipo correctivo (contingencia o plan de continuidad de negocio) en caso de que un riesgo se materialice"</p>		<p>Orientar a los líderes de procesos para que formulen los planes de acciones correctivas para los riesgos que se encuentran materializados.</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación y líderes de procesos (líneas de defensas 1 y 2, según MIPG)</p>
<p>2. A partir de la presente evaluación, se evidenció que aunque se ha definido en la política para la gestión del riesgo que el mapa de riesgos institucional lo integran los riesgos en nivel <u>Alto</u>, <u>Extremo</u> y de <u>Corrupción</u>; este aspecto no se cumple, toda vez que el "mapa de riesgos institucional"; publicado en el sitio web, no contiene la información así descrita, es así como no faltan riesgos residuales valorados en zona alta, por otra parte los controles existentes de algunos riesgos, difieren de la información que cada proceso tiene subido en el link de la página web.</p> <p>La situación anterior, evidencia confusión e incumple los parámetros definidos en la Política General para la Administración de Riesgos versión 01 del 25/01/2018; podría generar que no se ejecuten los controles y acciones preventivas definidas.</p>		<p>Organizar el Mapa de Riesgos Institucionales conforme a lo definido en la Política para la Gestión del riesgo.</p> <p>Orientar a los líderes de procesos sobre el manejo de los riesgos que no se encuentran incluidos en el Mapa de Riesgos Institucional.</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación y líderes de procesos; (primera y segunda línea de defensa, conforme al MIPG)</p>
<p>3. Como resultado de la presente auditoria, se evidenció que no es claro para los líderes de procesos, las opción de manejo de riesgo, frente a los diferentes niveles de</p>		<p>Realizar actividades específicas para explicar de manera clara y detallada el contenido de los documentos que soportan la gestión del riesgo en la</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación; (segunda línea de defensa, según MIPG)</p>

CIG – CIG – PR – 05 – FR – 02 V.01

30-07-2018

<p>aceptación del riesgo, así como tampoco sobre la importancia de la información que se registra en el formato "formulación y seguimiento de acciones"; toda vez que ningún proceso diligencio este formato y el que lo hizo no fue de forma adecuada; así mismo en el mencionado formato no se registra la unidad de medida; lo que dificulta el seguimiento induciendo a interpretaciones y aplicación de los propios criterios del evaluador.</p> <p>Por otra parte, se evidencia falta de atención frente a los riesgos materializados; desconociendo los criterios que ha definido la entidad frente a estos hechos.</p> <p>La información registrada en el informe de evaluación del riesgo de algunos procesos no se ajusta al contenido del mapa de riesgos.</p> <p>Es recurrente el hecho de que los procesos cargan como soporte de la aplicación de los controles, documentos que no corresponden a los registrados en el mapa de riesgos o en el formato de formulación de acciones de control.</p> <p>La anterior situación, incumple los parámetros definidos en la Política General para la administración de Riesgos versión 01 del 25/01/2018 en relación con el numeral 5.3.1. Oficina Asesora de Planeación función "Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea de defensa".</p>		<p>SNR.(Política, Guía, y formatos asociados)</p>	<p>Oficina de Control Interno (tercera línea de defensa MIPG)</p>
	<p>4. Teniendo en cuenta que según la presente evaluación, se evidenció que solo el 65% de los procesos identificaron riesgos asociados a sus objetivos; se hace necesario revisar los objetivos del 25% de los procesos faltantes y analizar la viabilidad de identificar riesgos a fin de garantizar su cumplimiento.</p>	<p>Mediante actividad coordinada con los involucrados, revisar los objetivos de los procesos a los cuales no se les han identificado riesgos y viabilizar la necesidad de identificarlos.</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación y líderes de procesos; (primera y segunda línea de defensa, según MIPG)</p>

	<p>5. Se evidenció que el MACROPROCESO PROTECCIÓN, RESTITUCIÓN Y FORMALIZACIÓN DE TIERRAS; a pesar de contar con tres procesos asociados y (11) once procedimientos, no ha identificado riesgos para garantizar el cumplimiento de los objetivos de este proceso.</p>	<p>Coordinar con los líderes de procesos, la revisión de los objetivos de los procesos a los cuales no se les han identificado riesgos y viabilizar la necesidad de identificarlos.</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación y líderes de procesos involucrados; (primera y segunda línea de defensa, según MIPG).</p>
	<p>6. La entidad no cuenta con un mecanismo que le permita medir la eficacia y efectividad de las acciones implementadas frente a la administración del riesgo; tanto de procesos como de corrupción.</p>	<p>Analizar la pertinencia de formular indicadores para medir la eficacia y efectividad de las acciones implementadas para gestionar los riesgos de proceso y de corrupción.</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación. 8 Segunda línea de defensa)</p>
	<p>7. La Política General para la administración de Riesgos de la SNR, no contiene los criterios de gestión para los riesgos relacionados con la Seguridad y Salud Ocupacional, con el fin de no perder de vista el control para minimizar los riesgos al personal y a otras partes interesadas que podrían estar expuestas a peligros para la Salud y seguridad en el trabajo asociados con sus actividades</p>	<p>Viabilizar la posibilidad de incluir en La Política General para la administración de Riesgos de la SNR los criterios de gestión para los riesgos relacionados con la Seguridad y Salud Ocupacional.</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación (Segunda línea de defensa)</p>
	<p>8. Se observó la existencia de riesgos cuya valoración del riesgo inherente y residual, no se ajusta a la realidad de los hechos de la SNR, como es el caso de los siguientes: "Definir inadecuadamente los proyectos en la fase de formulación", "Incumplimiento a los tiempos de respuestas a las PQRS de los ciudadanos, por parte de los responsables de los procesos involucrados", Daño Antijurídico por decisiones por fuera del ordenamiento legal, "Los Estados Financieros no reflejen la realidad de la Información Financiera de la SNR". Lo anterior no permite formular las acciones apropiadas y</p>	<p>Revisar conjuntamente con los líderes de procesos involucrados, los riesgos que conforme a los datos estadísticos y a la realidad histórica de la Entidad, ameritan la revisión de la valoración del riesgo inherente y residual, y ajustarlos conforme a los resultados del análisis.</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación y líderes de procesos</p>

	ejercer un control efectivo.		
--	------------------------------	--	--

Las recomendaciones descritas en la Matriz de resultados, tienen como objetivo ofrecerle insumos a los líderes de procesos con el fin de que se implementen mejoras en el ejercicio de administración y evaluación de riesgos y sus controles, en procura de evitar su materialización; sin embargo, se hace la salvedad, de que los líderes de procesos, como primera línea de defensa, son los responsables de identificar riesgos y establecer controles adecuados que le permitan no solo garantizar el cumplimiento en el objetivo de sus procesos; sino también, evitar que éstos se materialicen, por lo que se hace necesario la aplicación de la metodología establecida por la Entidad para la identificación de causa – raíz. Por otra parte, es importante el acompañamiento permanente de la Oficina Asesora de Planeación en cumplimiento de las funciones asignadas según la segunda línea de defensa MIPG.

Atentamente,


RITA CECILIA COTES COTES
Jefe Oficina Control Interno
Proyectó: **María Francisca Guevara Jiménez**
Profesional Especializado OCI.CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01
30-07-2018