 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>Lo guarda de la ley pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

Macroproceso: DIVULGACIÓN ESTRATEGICA

Proceso: DIVULGACIÓN ESTRATÉGICA

Lugar: Nivel Central

Objetivo de la Auditoría: Evaluar el Macroproceso Divulgación Estratégica, efectuando la verificación al cumplimiento de los requisitos de la ISO 9001:2015; el Decreto 1499/2017 de MIPG y demás normatividad aplicada en este Macro proceso, de conformidad con la lista de chequeo.

Alcance de la Auditoría: Evaluar la aplicación de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, y demás normatividad aplicada en el Macroproceso de Divulgación Estratégica de la Superintendencia de Notariado y Registro, concordante con el Decreto 1499/2017 –MIPG y de conformidad con la lista de chequeo, en los siguientes procedimientos:

- Comunicación interna y externa
- Manejo de Prensa
- Publicaciones
- Redes Sociales
- Administración de Contenidos Portal Web.

Con los respectivos registros, indicadores, planes de mejoramiento y gestión del riesgo, por el periodo comprendido entre el 1 de Julio de 2018 a la fecha de la auditoría.

Criterios de la Auditoría: Revisión de los soportes documentales y digitales que reposan en el Macroproceso, procesos y procedimientos transversales que desarrolla el Grupo de Divulgación, Conforme a los numerales 4.1, 5.1.1, 5.3, 6.1, 6.3, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5.3, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.4, 8.5, 8.5.1, 8.5.4, 8.6, 9.1, 9.1.2, 10.1 y 10.2 de la ISO 9001-2015; así como la demás normatividad vigente que regula los procesos auditados, de acuerdo con la lista de chequeo.”

Equipo Auditor: Luisa Nayibe Barreto Lopez - Hugo Alfonso Cepeda

Tipo de Informe: Informe Final de Auditoría Integral (Gestión y Calidad), al Macroproceso -Divulgación Estratégica


Metodología: El presente informe, fue realizado de manera integral (Calidad – Gestión), bajo la Norma ISO 9001:2015 y demás normatividad aplicada al Macroproceso, como son el MIPG, la Ley de Transparencia, entre otros.

Para validar el cumplimiento dado a la normatividad vigente y a las actividades de control establecidas a través de los procedimientos, fueron seleccionadas muestras aleatorias de los diferentes documentos que soportan la gestión efectuada por el proceso.

Limitaciones: En atención a otras actividades propias de la Oficina de Control Interno, desarrolladas por el equipo auditor, se procedió a reprogramar las fechas del desarrollo de la auditoría; sin embargo, el Grupo de Comunicaciones como proceso auditado, presentó buena disposición para la ejecución de la auditoría y entrega de la documentación que soporta las actividades de revisión efectuada, de acuerdo con lo solicitado.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				
Día	13	Mes	08	Año	2019	Desde	13/08/2019	Hasta	02/09/2019
							D / M / A		D / M / A



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guardia de la fe pública	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

1. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Teniendo en cuenta que esta auditoría fue desarrollada de manera integral, es decir Calidad y Gestión, en desarrollo de la auditoría en sitio, se procedió a verificar los diferentes requisitos de la normatividad vigente, encontrando lo siguiente:

Numeral 4.1.- ISO 9001:2015 -Comprensión de la Organización y de su Contexto

Para revisar este numeral, se solicitó al proceso Divulgación Estratégica, el análisis de contexto realizado a través de la matriz DOFA, encontrando que fue realizado el análisis de la Comunicación Estratégica tanto al interior de la entidad como externamente; con sus debilidades, oportunidades, amenazas y fortalezas.

Así mismo, se encontró que fueron identificadas las partes interesadas, tanto internas como externas, con sus necesidades y expectativas.

Las evidencias fueron presentadas al equipo auditor, así como de los archivos enviados a la Oficina Asesora de Planeación para su revisión -correo electrónico y Oficio del día 5 de Abril de 2019.

Con las evidencias presentadas, se encuentra que se cumple con lo dispuesto en el numeral 4.1 conocimiento de la organización y su contexto; así como de las partes interesadas.

Numeral 5.1.1.- ISO 9001:2015, literal d, h, i y j –Liderazgo y Compromiso;

Numeral 6.3 - Planificación de cambios

Se revisaron las acciones implementadas por la Alta Dirección para demostrar el compromiso respecto al sistema de gestión de la calidad, en aras de promover el uso del enfoque basado en procesos.

Al respecto, se encontró que éstas fueron ejercidas a través de la conformación del Grupo Interno de Trabajo, denominado Comunicaciones- Resolución No.1066 de 2019, (el cual se había suprimido mediante Resolución No.2863 de 2018), y se evidenció que fue asignado un Coordinador, responsable de la actualización de la documentación que soportan el Macroproceso existente en el Mapa de procesos; este Grupo, se encuentra retomando su rol, con el fin de evidenciar el liderazgo que le corresponde, de acuerdo con la caracterización del Macro proceso de Divulgación Estratégica.

Así mismo, se observó que el líder del proceso auditado, promueve la mejora al interior de su proceso, a través de la programación de actividades en el PAG, del cual se revisaron las actividades cuya fecha de entrega estaban para el mes de abril de 2019, encontrando que éstas fueron realizadas de manera oportuna.


Igualmente, se evidenció que el Macro proceso de Divulgación Estratégica viene desarrollando acciones de autocontrol, encaminadas a la actualización de los procedimientos, caracterización del Macroproceso, riesgos, indicadores, y política de comunicaciones, presentando las evidencias de los avances alcanzados en cada uno.

Con lo anterior, se evidencia el cumplimiento a lo establecido en el numeral 5.1.1, literales d, h, i de la norma ISO 9001:2015; así como a lo mencionado en el numeral 6.3 – Planificación de cambios, literales b y d; teniendo en cuenta que en la vigencia anterior, se decidió la supresión del Grupo de Divulgación, sin realizar las modificaciones al Macroproceso. Luego de revisados los cambios efectuados en este Grupo, determinan nuevamente realizar la creación del Grupo de Comunicaciones con el fin de garantizar la integridad del sistema de gestión de la calidad y la asignación o reasignación de responsabilidades para su coordinación, de acuerdo con los literales b y d del mencionado numeral.

Numeral 5.3.-Literal b) -Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización, ISO 9001:2015

Se revisó este numeral con el fin de establecer que el Coordinador del Grupo de Comunicaciones (en representación de la alta dirección), se asegura que las responsabilidades son asignadas para asegurar que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas con el fin de asegurar la eficacia del Sistema de Calidad.



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

Se realizó entrevista al facilitador de calidad, observando que la delegación de funciones se realiza de manera verbal, puesto que no se presentaron evidencias de la delegación realizada para gestionar los indicadores, mapa de riesgos, actualización de procedimientos pertenecientes al Macroproceso Divulgación Estratégica, máxime cuando esta gestión demanda una gran responsabilidad en la reingeniería que actualmente se adelanta en la entidad.

Esta situación podría generar el riesgo de incumplir lo establecido en el numeral 5.3, literal b) que señala: *La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para: ... b) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas;* Por lo anterior, se deja como observación, con el fin de tomar las oportunidades de mejora necesarias, para que esta situación no conlleve al riesgo de no dar cumplimiento a lo establecido en este numeral.

Numeral 6.1.- ISO 9001:2015, -Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades

Se solicitaron los riesgos identificados por el Macroproceso Divulgación Estratégica, existentes al momento de la auditoría, con el fin de realizar la verificación a la aplicación de los controles establecidos.

Al respecto, se revisaron los 3 riesgos identificados en el Mapa de Procesos, encontrando que los tres riesgos se materializaron, teniendo en cuenta lo siguiente:

1- Riesgo de corrupción identificado:

“Con el uso del poder por acción u omisión de la aplicación de los procedimientos, se publica información que desvía la gestión de lo público en beneficio de un particular”.

- El Equipo Auditor, tuvo en cuenta como insumo para la verificación de la aplicación de los controles establecidos en este riesgo; la noticia difundida en el mes de diciembre de 2018, por parte de un medio de comunicación de amplia divulgación, relacionada con la publicación en contra de dos periodistas, realizada desde la cuenta oficial de twitter de la Superintendencia de Notariado y Registro; observándose con ésto, la materialización de este riesgo, por cuanto a pesar de haber sido borrados los tuits, éstos ya habían sido difundidos por varios usuarios.


2- Riesgo de proceso identificado: “Publicar información desactualizada y/o desordenada en la página web”

- Se observó la materialización de este riesgo, teniendo en cuenta que aún existe documentación subida a la página web, sin su respectiva actualización, como en el caso del Link de atención al ciudadano – Servicios al Ciudadano – Formato de solicitud de Corrección – cód. F-01-GR-GSR-2009 (sin número de versión); y en el Directorio de las Oficinas de Registro, no se encuentra la ORIP de San Martín - Meta, entre otros.

3- Riesgo de proceso identificado: “Perder la información publicada en la página web”

- Se observó la materialización de este riesgo, por cuanto en el mes de Julio de 2019, se presentó la pérdida de información publicada en la página web, específicamente la información subida en el Link de Transparencia, teniendo en cuenta que ya se habían realizado mesas de trabajo con los diferentes responsables de su actualización, debiendo realizar nuevamente el cargue de los documentos que ya reposaban en esta página web. Esta situación, fue evidenciada y puesta en conocimiento por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, a través de correo electrónico al Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, con copia al Coordinador del Grupo de Comunicaciones y Jefe Oficina Asesora de Planeación, sin que a la fecha se haya obtenido respuesta de éste.

Se determinó la materialización de los tres riesgos que fueron inicialmente identificados por el Macroproceso, con lo cual se genera el incumplimiento a lo establecido en el numeral 6.1.1, literales b,c,d de la ISO 9001:2015; Así como lo determinado en el Decreto No.1499/2017: MIPG – 4ta Dimensión, numeral 4.2.1 – Seguimiento y evaluación de

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

desempeño institucional, en lo relacionado con Evaluar la Gestión del Riesgo de la Entidad, que señala: *“Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata. La utilidad de este ejercicio es apoyar la toma de decisiones para lograr mejores resultados, gestionar con mayor eficacia y eficiencia los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos e informes a los organismos de control.”*

Teniendo en cuenta que el Macroproceso realizó el análisis de los riesgos existentes, identificando que algunos de éstos no eran de su responsabilidad directa, sino dependiente de terceros y además, procedieron a realizar la actualización del Mapa de Riesgos del Proceso, se recomienda darle tratamiento a los riesgos materializados, por parte de cada uno de los responsables, por lo que se hace necesario y se sugiere dar traslado de estos riesgos a quien corresponda, con el fin de que se realice la formulación de estrategias como medidas de control necesarias para evitar nuevamente su materialización. Cabe señalar que el riesgo *“Publicar Información desactualizada y/o desordenada en la página web”*, se identifica como Institucional, por cuanto el control de éste, debe ser aplicado por todos los líderes de Macroprocesos que soliciten la publicación de información en la página Web de la Entidad (Riesgo transversal).

Numeral 7.1.1- ISO 9001:2015, Recursos

Con el fin de verificar la asignación de los recursos solicitados, se procedió a revisar las evidencias de lo asignado en relación con lo solicitado, teniendo en cuenta que conforme al criterio de la norma, se busca que la entidad determine y proporcione los recursos necesarios para su funcionamiento.

Se revisó la actividad –Publicación en Diario Oficial. Al respecto se revisó la proyección del Plan Anual de Acción – PAA, realizada por el Proceso de Divulgación Estratégica a través del cual se solicitaban los recursos para ejecutar la actividad denominada -Publicación en Diario oficial, evidenciando que inicialmente se solicitaron \$500.000.000 para su ejecución en 12 meses, como consta en correo electrónico del 23 de enero/2019, enviado a la Dirección Administrativa y Financiera, solicitud que ha quedado aprobada en el PAA-2019, de acuerdo con el archivo publicado en la página Web de la SNR; sin embargo, mediante correo electrónico del 30 de Julio de 2019, se observó que se autorizó la reducción de este rubro a \$50.000.000


Por lo anterior, se observó que hubo una reducción del 90% en el presupuesto inicialmente aprobado, por lo cual se advierte que con esta limitación de recursos, se podría generar el riesgo de no contar con los recursos suficientes para garantizar la debida publicación en el diario oficial de los actos administrativos como son: edictos, autos, avisos, sentencias y en general, todo documento sujeto a publicación en este medio, proferidos por las diferentes dependencias de la Superintendencia de Notariado y Registro. Así mismo, esta situación podría conllevar a contravenir lo establecido en el procedimiento “Actuaciones Administrativas - GTR-GJR-PR-07, v.3”, actividad 3-HACER ANÁLISIS JURÍDICO PRELIMINAR, numeral 3 y 4: *“Se cita para notificar personalmente el inicio de la actuación, de no asistir será notificado por aviso. Publicación del auto en la página electrónica de la entidad y en un medio de amplia circulación Nacional.”*

Por lo descrito anteriormente, se genera una observación por el riesgo existente y para establecer medidas preventivas para no incurrir en costos o procedimientos al margen de lo normado. Se recomienda realizar un análisis pormenorizado de los documentos que obliga la norma a su publicación en el Diario Oficial; igualmente, se sugiere que el análisis contenga la cantidad de documentos objeto de publicación anualmente, respecto a los costos de la publicación, detallando la cobertura dada a las 195 Orip y el Nivel Central.

Numeral 7.1.2- ISO 9001:2015, Personas

Se solicitó la relación del personal existente en el Grupo de Divulgación, con el fin de revisar el criterio de la ISO 9001, en cuanto a que la organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz de su Sistema de Gestión de la Calidad y la operación y control de sus procesos.



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CDNTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITDRÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

Al respecto, se encontró que fue conformado el Grupo de Comunicaciones, mediante Resolución No.1066 del 2019, con el fin de proporcionar las personas para la implementación eficaz de su Sistema de Gestión de Calidad y para la operación y control de los procedimientos existentes en el Macroproceso Divulgación Estratégica, el cual está conformado por el siguiente equipo de trabajo:

ITEM	NOMBRES	CARGO	PROFESION
1	Iván Enrique Coimenaes Morales	Coordinador -Profesional Especializado Grado 14	Comunicador Social -Periodista Master en Dirección de Comunicación Empresarial e Institucional
2	Carmen Elisa Ricaurte Garzón	Técnico Administrativo Grado 16	Bachiller
3	Eiiseo Jiménez Cristancho	Técnico Administrativo Grado 16	Bachiller
4	Luz Oary Rojas	Auxiliar Administrativo Grado 13	Técnica laboral en Administración
5	Carlos Alberto Castro Franco	Técnico Administrativo Grado 16	Comunicador Social -Periodista
6	Angelo Guevara Bailesteros	Técnico Administrativo Grado 18	Publicista -Mercadólogo Estudiante -Especialización en Gerencia de Proyectos en Inteligencia de Negocios
7	Eliana Henao Rengifo	Profesional Universitario Grado 10	Comunicadora Social -Periodista Especialista en Comunicación Estratégica
8	Hernando José Uñia Matiz	Auxiliar Administrativo Grado 18	Diseñador Grafico
9	Mónica Medina Hemández	Profesional Universitario Grado 10	Comunicadora Social -Periodista Especialista en Gestión de Proyectos Estudiante de Maestría en Comunicación Creativa
10	Sofia Paniagua Ordoñez	Contratista, Profesional Universitario tipo B	Comunicador Social -Periodista
11	Suad Rujana Salas	Contratista, Profesional Especializada tipo A	Comunicador Social -Periodista
12	Alejandro Pimentel González	Contratista, Profesional Universitario tipo B	Comunicador Social -Periodista


Tabla No.1 – Relación de personal, Fuente: Macroproceso

Según la información contenida en la Tabla No.1, donde se relaciona la profesión de cada uno de los servidores públicos con que fue creado el reciente Grupo de Comunicaciones, se observa que existe personal cuyas profesiones están relacionadas con las actividades que serán desarrolladas en el Macroproceso de Divulgación Estratégica, con quienes se espera dar cumplimiento a lo establecido en la norma ISO 9001:2015, numeral 7.1.2, a fin de garantizar la calidad y oportunidad en la prestación del servicio de comunicaciones internas y externas, que proporciona el Macroproceso a las diferentes áreas de la Superintendencia.

Numeral 7.1.3- ISO 9001:2015, Infraestructura

Con el fin de verificar que se ha proporcionado la infraestructura necesaria para la operación del proceso de Divulgación Estratégica, se procedió a revisar las instalaciones donde labora el nuevo Grupo de Comunicaciones, los equipos tecnológicos (software y hardware).

Al respecto, se encontró que el Grupo está subdividido e instalado en dos (2) lugares diferentes, con un grupo de funcionarios ubicados e instalados en el área asignada al Grupo de Servicios Administrativos, en la Sede Central de la SNR y el resto en el Edificio World Service, situación que no permite su interacción oportuna en relación con las actividades que desempeñan; adicionalmente, existe el riesgo de pérdida, destrucción o sustracción de documentos, debido a que no se cuenta con un lugar de almacenamiento apropiado para el archivo y conservación de los documentos originales que allí se custodian, como son las Resoluciones originales expedidas por la Superintendencia de Notariado y Registro, las cuales actualmente están expuestas y archivadas debajo del escritorio del funcionario que realiza su archivo, lugar de permanente circulación de personal, y en algunos casos, de personas ajenas a la Superintendencia.

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

Así mismo, existe el riesgo de pérdida o hurto de los elementos propios del servicio de periodismo, toda vez que constantemente deben realizar el desplazamiento de estos elementos desde el edificio del World Service a la sede central, y viceversa, con el fin de realizar las publicaciones a que haya lugar, con el material de estos elementos.

Con respecto a los equipos de cómputo y el software existente para la administración de la página Web, y para realizar programas de producción y diseño de contenidos, se encontró que no se cuenta con las herramientas apropiadas como son equipos de cómputo y software con capacidad tecnológica para diseño gráfico, entre otras actividades realizadas en el Grupo de Comunicaciones. Los equipos asignados a este Grupo, presentan obsolescencia en el software instalado que cuenta con licenciamiento, como es el caso de la suite de Adobe, que cuenta con licencia en la versión 2012, situación que no permite generar contenidos de la calidad requerida para realizar las publicaciones de contenido en la Entidad, dificultando las labores a desarrollar, en atención a las diferentes estrategias que se deben seguir en materia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, de conformidad con las Políticas definidas por el Gobierno Nacional, buscando posicionar la imagen institucional de la Superintendencia de Notariado y Registro, ante la opinión pública a Nivel Nacional y para crear confianza ante la ciudadanía, facilitando el trabajo diario de publicaciones.

Por lo anteriormente identificado, se determina incumplimiento al Numeral 7.1.3- de la ISO 9001:2015.

Numeral 7.1.4, literal c- ISO 9001:2015, Ambiente para la operación de los procesos

Con el fin de verificar el ambiente físico para el desarrollo de las diferentes actividades que realiza el Grupo de Comunicaciones, se revisó el espacio de ubicación física que actualmente ocupan.

Se observó al momento de la auditoría, que el espacio donde más concentración de personal del Grupo de comunicaciones hay, esta siendo compartido por 6 personas, espacio que es muy reducido teniendo en cuenta que el área tiene una dimensión de aproximadamente 4 x 5 metros cuadrados y el coordinador del Grupo, no cuenta con puesto de trabajo fijo, por lo que los espacios se deben rotar en la ausencia de algún funcionario.


Por lo anterior, se encuentra incumplimiento a lo establecido en el numeral 7.1.4, que hace referencia a que la entidad debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios, factores que pueden alterar sustancialmente el ambiente físico, relacionado con la temperatura, el calor, la circulación del aire, y el ruido, entre otros.

Numeral 7.2 - ISO 9001:2015, Competencia

Se revisaron las evaluaciones de desempeño laboral para efectos de verificar que los funcionarios de carrera y provisionales, sean evaluados; observando que el Grupo de Comunicaciones cuenta con los documentos que soportan el diligenciamiento de las evaluaciones correspondientes al segundo semestre de 2018.

La muestra seleccionada fue del 100% de las evaluaciones existentes en el Grupo de Comunicaciones, para el segundo semestre 2018, que correspondía a siete (7) funcionarios, tanto de carrera administrativa como en provisionalidad. Al respecto, se observó cumplimiento en la realización de la evaluación del desempeño laboral, por cuanto se encontraban las evaluaciones debidamente diligenciadas y archivadas; asimismo, al momento de revisar este ítem, se encontraban en términos para la evaluación de los compromisos correspondientes al Primer semestre de 2019.

Así mismo; se cuenta con personal competente, identificado por su nivel de educación y formación señalada en la tabla No.1 –Relación de Personal, características que son aplicadas a las tareas realizadas en desarrollo de las actividades cotidianas del Grupo, identificado a través de las evaluaciones de desempeño efectuadas por tres jefes

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

diferentes (Secretario General asignados en ese periodo), donde se obtuvo un promedio de calificación entre "sobresaliente" y "Satisfactorio", dejándolo documentado a través de las evaluaciones del desempeño.

Se observó que las personas que integran el Grupo de Comunicaciones de la entidad, reúnen los requisitos exigidos en materia de competencia y desempeño, evidenciado en el perfil profesional de cada uno, de acuerdo con la profesión relacionada en la *Tabla No.1 - Relación de personal*. Así mismo, se evidenció que a los 7 funcionarios objeto de calificación en el segundo semestre de 2018, cuentan con la evaluación de desempeño correspondiente al periodo evaluado, donde se observó que fueron evaluados por tres jefes diferentes, obteniendo en promedio una calificación final de "Sobresaliente", dejándolo documentado a través de las evaluaciones de desempeño.

Dentro de las acciones aplicadas por la Alta Dirección de la Entidad, se encontró que se realizó la reasignación de un funcionario empleado en la Oficina de Atención al Ciudadano, quien cuenta con el perfil de diseñador gráfico, y quien fue reasignado al Grupo de Comunicaciones durante el primer semestre de 2019, teniendo en cuenta su perfil profesional. Así mismo, se observó que otra acción aplicada recientemente fue la contratación de tres profesionales con perfil de Comunicador Social – Periodista, para apoyar al Grupo en las diferentes actividades de comunicación y divulgación que se desarrollan al interior del Grupo.

Por lo anterior, se determina que la entidad da cumplimiento al numeral 7.2, con el fin de robustecer el Grupo de Comunicaciones, en aras de fortalecer la imagen institucional de la entidad frente a su objetivo.

❖ **Inducción – Reinducción, Entrenamiento en puesto de trabajo:**

Se verificó el cumplimiento dado a lo establecido por el Decreto 1083 de 2015, en cuanto a la realización de inducción, reinducción y entrenamiento en puesto de trabajo, con el fin de revisar que se conserva la información documentada como evidencia de su realización.

Se solicitaron las evidencias respecto a la inducción realizada y/o reinducción, encontrando que no se cuenta con estas evidencias para el personal recientemente vinculado. Tampoco se cuenta con evidencias del entrenamiento en puesto de trabajo, por lo que se recomienda que en coordinación con la Dirección de Talento Humano, se realicen los procesos de inducción y reinducción que está determinada por el Decreto 1083/2015, Art. 2.2.19.6.3 que señala: "Los programas de capacitación de cada Superintendencia podrán incluir actividades de inducción, reinducción y de actualización de competencias laborales", en cuanto al Sistema de Gestión Institucional, también se debe hacer referencia a los procesos de la entidad y en especial al de Divulgación Estratégica, socializando su caracterización, los procedimientos que los componen, los riesgos existentes y los indicadores que se han definido para cada uno de ellos, entre otros; así mismo, se recomienda a la Coordinación de Comunicaciones, documentar el entrenamiento en puesto de trabajo que se viene realizando.


Numeral 7.3, literales a, b, c –ISO 9001:2015, Toma de Conciencia

Se verificó este numeral con el fin de establecer el conocimiento que tienen los funcionarios del Grupo de Comunicaciones, respecto a la Política y sus objetivos de calidad.

Para ello, se realizó una entrevista al 42% de los funcionarios del Grupo, encontrando lo siguiente:

FUNCIÓNARIO	CONOCE LA POLÍTICA DE CALIDAD?	CONOCE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD?	SABE COMO CONTRIBUYE SU LABOR A LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD?	CONOCE LA UBICACIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD EN LA PAGINA WEB?
Funcionario 1	SI	NO	SI	SI
Funcionario 2	NO	NO	NO	NO
Funcionario 3	SI (De manera general)	NO	SI	NO



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO Lo garantizamos al público	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

FUNCIONARIO	CONOCE LA POLITICA DE CALIDAD?	CONOCE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD?	SABE COMO CONTRIBUYE SU LABOR A LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD?	CONOCE LA UBICACION DE LA POLITICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD EN LA PAGINA WEB?
Funcionario 4	NO	NO	NO	NO
Funcionario 5	NO	NO	NO	NO

Tabla No.3 – Fuente: Entrevista realizada

Aunque los funcionarios tienen claridad sobre la importancia de la prestación de sus servicios para satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes, éstos no la asocian a la política de calidad ni a los objetivos de calidad, toda vez que solo el 20%, de éstos, conocen estos documentos, su importancia para el Sistema de Gestión de la Calidad, y los ubican en el sitio web de la entidad.

Con los resultados obtenidos se establece la necesidad de que la entidad se asegure de que las personas que integran el grupo de Comunicaciones, conozcan y tomen conciencia de la Política de Calidad existente, así como de sus objetivos, con el fin de lograr dimensionar su contribución a la eficacia del sistema de gestión de calidad, incluidos los beneficios de una mejora en el desempeño de sus actividades diarias.

Por lo anterior, se determina el incumplimiento al numeral 7.3 – Toma de Conciencia, Literales a, b, c, con el fin de que se establezcan las acciones correctivas para subsanarlo, de conformidad con la ISO 9001:2015.

Numeral 7.4 –ISO 9001:2015, Comunicación

En este numeral, se revisaron los lineamientos internos que determinan lo mencionado por la norma ISO 9001, y que soportan las comunicaciones internas y externas, en cuanto a qué comunicar, cuándo lo hacen, a quién o a quienes, cómo lo realizan, y quién comunica en la Superintendencia de Notariado y Registro.


Se encontró que el Macroproceso de Divulgación Estratégica cuenta con la Resolución No.14606 de 2015, por la cual se adopta la Política y Estrategia de Comunicación de la Superintendencia de Notariado y Registro, en la cual se establecen las directrices generales a seguir para las comunicaciones internas y externas, asegurando los flujos de información, ascendente, descendente y transversalmente en la Entidad y, donde de manera general, se incluyen los requisitos de que trata la ISO 9001, para este numeral, en cuanto a la comunicación con los ciudadanos y en relación con los servicios ofrecidos por la Superintendencia.

Así mismo; en la vigencia 2018, fue expedida la Circular Administrativa No.3929 del 30 de Julio de 2018, con el fin de indicar que la expedición de actos administrativos tendientes a impartir directrices respecto al funcionamiento, administración y prestación de los servicios públicos de Notariado y Registro, así como las pertinentes a la actividad administrativa de la Entidad, deben ser expedidas únicamente y bajo la responsabilidad de los superiores de cada dependencia; en este sentido señaló los cargos autorizados para proferir Circulares e Instrucciones Administrativas, en concordancia con las competencias atribuidas por el Decreto 2723 de 2014 y cuando por necesidad del servicio se requiera.

La entidad identificó y gestiona diferentes canales digitales de comunicación a través de los cuales se hace posible difundir y transmitir la información que se genera en toda la entidad, tanto entre dependencias, como frente a los diferentes ciudadanos que desean estar informados sobre los servicios con que cuenta la entidad.

Por lo anterior, se da cumplimiento al numeral 7.4 de la ISO 9001:2015., así como lo señalado en el Decreto 1499/2017 que establece el MIPG, en su 5ª Dimensión: Información y Comunicación: 5.3 Atributos de calidad a tener en cuenta en la Dimensión, como son: “*Los siguientes atributos de calidad permitirán un adecuado desarrollo de la*”



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guardia de lo público</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

gestión de la Información y Comunicación: Necesidades de información identificadas para la gestión interna y para atender los requerimientos de los grupos de valor”.

7.5.3. Control de la información documentada norma ISO 9001:2015 (numerales 7.5.3.1 Y 7.5.3.2 literales a y c.)

Con el fin de verificar los controles definidos para garantizar el acceso, la recuperación y la disponibilidad, el almacenamiento y control de cambios en las versiones aplicadas a los documentos expedidos recientemente por el Grupo de Comunicación, se tomó como muestra el Manual de Buenas Prácticas para Elaboración de Documentos y el Manual de Identidad Visual Corporativa, recientemente creados por la Oficina de Comunicaciones.

Al respecto, se encontró que estos documentos existen y fueron controlados a través del Listado Maestro de Documentos Internos del Sistema Integrado de Gestión, cuyos códigos asignados fueron: MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS, Código: GDE - GD - M – 01, Versión: 02, de Fecha: 28-01-2019, y MANUAL DE IDENTIDAD, Código: GDE - GD - M – 02, Versión: 02, de Fecha: 28-01-2019, siendo almacenada en el mapa de procesos y controlada por la Oficina Asesora de Planeación a través del Proceso –Sistema de Operación de Gestión Institucional –SOGI, con el procedimiento: Elaboración y Control de Documentos.

Por lo evidenciado anteriormente, se observa que se da cumplimiento al control de la información documentada, norma ISO 9001:2015 (numerales 7.5.3.1 Y 7.5.3.2 literales a y c.)

8.1.- Planificación y Control Operacional, literales a, b, d;

Con el fin de verificar la planificación y los controles que se han definido por el Macroproceso Divulgación Estratégica en desarrollo de sus actividades, se revisaron los procedimientos a través de los cuales se establecieron diversos criterios para el control de los canales de comunicación de la SNR.

En la revisión efectuada a los procedimientos, manuales y formatos del proceso, se encuentra que establecieron los formatos de control para la recepción de documentos objeto de publicación, y para realizar la certificación de la publicación del mismo en página web; sin embargo, no se evidenciaron las actividades y puntos de control operacional necesarios para determinar específicamente los actos administrativos objeto de publicación en el Diario Oficial, con el fin de determinar que se publique en este espacio, lo estrictamente necesario, buscando dar un uso eficiente a los recursos asignados. Por lo tanto, se recomienda determinar con claridad, cuál es el alcance que se debe dar en la Superintendencia al Principio de Publicidad del Acto. Así mismo, que se tenga en cuenta que cada acto expedido, trae implícito el cómo debe darse a conocer, con base en lo cual debe establecerse una política para definir los criterios y lineamientos sobre la publicidad de los diferentes actos que saca la entidad, en cuanto a Publicación, Notificación y Comunicación, entre otras, definiendo los que son de competencia legal.


Así mismo, se observó que no se establecen los puntos de control y lineamientos para el manejo y uso de la intranet, ni de las carteleras existentes en las Oficinas de Registro y Nivel Central.

Por lo anterior, se establece como observación a fin de que en el marco de la reingeniería que se adelanta en la entidad, y de acuerdo con la actualización a los procedimientos que se viene realizando, se puedan definir los controles necesarios para garantizar el cumplimiento a este numeral, en sus literales a, b y d.

8.2.1.- Comunicación con el Cliente, literal a;

Se verificaron los ítems relacionados con los productos y servicios publicados a través de la página Web de la entidad, con el fin de establecer los puntos de control en la publicación de los contenidos. Para ello, se tomaron los lineamientos dados por la “Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública” 1712 de 2014 – con la cual se busca regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía de los



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

derechos y las excepciones a la publicidad de la información a los ciudadanos, así como su decreto reglamentario 1081 de 2015, en lo relacionado con los estándares de publicación y divulgación de la información, y accesibilidad en medios electrónicos para población en situación de discapacidad.

En la revisión efectuada, se presentaron evidencias del cumplimiento dado a la Directiva No.006 de 2019, expedida por la Procuraduría General de la Nación, con respecto a la fecha obligatoria de rendición y diligenciamiento del formulario de autodiagnóstico, que permitió determinar el grado de cumplimiento normativo de las obligaciones, así como calcular automáticamente el Índice de Transparencia y Acceso a la información – ITA, que para la Superintendencia quedó determinado en un nivel de cumplimiento de 99 sobre 100 puntos, de acuerdo con el Reporte de Cumplimiento ITA rendido por la entidad, para el segundo semestre del 2019.

Revisando la actualización del link de Transparencia y acceso a la información pública, llevada a cabo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, se solicitó a cada uno de los líderes responsables de actualizar la información allí contenida, realizar el correspondiente envío de información para cada uno de los ítems establecidos por la norma.


Se verificaron los siguientes puntos de información mínima requerida por la Ley de Transparencia y acceso a la información pública:

-
- Ley de Transparencia y Acceso a la información**
1. Mecanismos de Contacto con el sujeto obligado
 2. Información de Interés
 3. Estructura orgánica y Talento Humano
 4. Normatividad
 5. Presupuesto
 6. Planeación
 7. Control
 8. Contratación
 9. Trámites y Servicios
 10. Instrumentos de gestión de información pública
 11. Transparencia pasiva
 12. Accesibilidad Web
 13. Hojas Data

De acuerdo con los soportes registrados en cada uno de los numerales, se encuentra que a la fecha de la auditoría, no se contaba con evidencias de cumplimiento respecto a los siguientes numerales:

- 1- De acuerdo con la información contenida en el numeral 1 – Mecanismos de contacto con el sujeto obligado:
 - En el directorio interactivo existente, no se encontró la ORIP de San Martín, por lo cual se hace necesaria la actualización de éste respecto a la ubicación física de todas las Oficinas de Registro, como se observa en la continuación:



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

Directorio oficinas de Registro

[MUNICIPIO](#) [OFICINA DE REGISTRO](#) [REGISTRADOR](#) [DETALLES](#)

[TOP](#)
Última actualización 11 de septiembre de 2019

Con respecto al archivo Excel publicado, se hace necesario unificarlo con el archivo interactivo, a fin de contar con un solo punto de búsqueda o referencia en la entidad.

- Aunque se relaciona la Resolución No.12225 de 2017, "Por la cual se adopta e implementa la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales en la Superintendencia de Notariado y Registro", no se observó el documento que contenga los lineamientos para el desarrollo de esta Política.

7- Control:

7.5 Información para población vulnerable: Se hace necesario dar cumplimiento a la publicación de la totalidad de información relacionada en este ítem, como es: *"El sujeto obligado debe publicar las normas, políticas, programas y proyectos dirigidos a población vulnerable (madres cabeza de familia, desplazados, víctimas del conflicto armado, personas en condición de discapacidad, familias en condición de pobreza, niños, adulto mayor, etnias, reinsertados), de acuerdo con su misión y la normatividad aplicable."*

10- Instrumentos de gestión de información pública:

10.3. Índice de Información Clasificada y Reservada: Se observó que en el archivo que se anexa en la página web de la entidad, no contiene la fecha de generación de la información, ni se establece la clasificación y reserva que se le haya determinado a las mismas.

12- Accesibilidad WEB: No existe información publicada en la página web.

Inicio	Contenido	Objetivo	Formato	Tiempo	Condiciones	Salida de Prensa	Notificación	Accesibilidad Ciudadanos
Ley de Transparencia y Acceso a la Información y Ley de Accesibilidad Web								

Publicación Voluntaria de Declaraciones de Bienes y Rentas

TOP


Última actualización 11 de septiembre de 2019

Inicio	Contenido	Objetivo	Formato	Tiempo	Condiciones	Salida de Prensa	Notificación	Accesibilidad Ciudadanos
Ley de Transparencia y Acceso a la Información								
<ol style="list-style-type: none"> 1. Objetivos y el Control del sujeto obligado 2. Información de Bienes 3. Estructura Orgánica y Talento Humano 4. Accesibilidad 5. Mecanismos 6. Plazos de 7. Control 8. Conclusiones 9. Anexos y Referencias 10. Información de solicitud de información pública 11. Accesibilidad página 12. Accesibilidad Web 13. Anexos Data 								

Dado que no existe información publicada, se requiere la publicación de ésta, en lo relacionado con la accesibilidad en medios electrónicos para la población en situación de discapacidad visual, de conformidad con el artículo 5 de la Resolución 3564 de 2015 de MINTIC.

13- Habeas Data: Respecto a la realización de la inscripción de las bases de datos de la entidad, en el Registro Nacional de Base de Datos ante la Superintendencia de Industria y Comercio, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, se hace necesario que se logre evidenciar a través de la URL, de comunicación de la SIC, y donde se demuestre la culminación de dicho proceso de inscripción.



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

Por los avances presentados en la actualización del link de transparencia donde se observó un gran compromiso por parte del Grupo de Comunicaciones, se establece como observación dado lo relacionado en cada ítem, debido al riesgo existente de no contar con la totalidad de la información requerida a través de la Resolución No.3564 de 2015, como mecanismos de comunicación con los ciudadanos, y de acuerdo con lo establecido en el numeral 8.2.1, literal a).

8.2.2- Determinación de los requisitos para los productos o servicios, literal a), y 8.2.4 –Cambios en los requisitos

Para verificar este numeral se revisaron aleatoriamente algunos de los lineamientos determinados por la Presidencia a través de la Circular No.01, de marzo de 2019, respecto al asunto *“Manejo y uso de redes sociales”*, como mecanismo de comunicación entre el Gobierno nacional, la ciudadanía, los empresarios, los medios de comunicación, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad en general, los cuales se mencionan a continuación.

Numerales verificados de la Circular de Presidencia, respecto a su determinación de requisitos y documentación para su implementación en la entidad, para las redes sociales existentes, como son: Facebook, Twitter, Insta Gram y YouTube, así como para el manejo general de las publicaciones que se realicen en los medios digitales de la entidad, cuya administración es liderada por el Grupo de comunicaciones; a continuación se describe lo encontrado:

Numeral. 2. -Redes sociales de las entidades públicas. – Circular 01/2019:

“Para el manejo general de las publicaciones que se realicen en medios digitales de las entidades públicas de la rama ejecutiva del orden nacional, se presentan las siguientes recomendaciones:


2.1- El contenido publicado (grafico, texto, video o cualquier otra forma) debe corresponder a la línea grafica del Gobierno nacional conceptualizada en la Guía de sistema grafico Gobierno de Colombia.”

Al respecto se encontró que en la página WEB de la entidad, no se han realizado los ajustes, de acuerdo con las actualizaciones establecidas en los lineamientos determinados en la Guía de Sistema Gráfico del Gobierno de Colombia, manual que fue creado para dar a conocer cómo se aplica la imagen institucional del Gobierno de Colombia, con el fin de tener una imagen coordinada y entendible de cara al ciudadano, a través de un lenguaje visual consistente, desde el cual el Gobierno se está proyectando con más fortaleza, con una misma voz, como un ente armónico que permea en todos los aspectos de la vida del ciudadano.

Igualmente; señala este documento que se espera que sirva como referencia para toda la comunicación que se produzca tanto desde el Gobierno de Colombia, como a partir de cada uno de sus organismos que lo conforman. Se recomienda realizar los ajustes, conforme a lo señalado en esta Guía.

2.2- “En ningún caso el contenido publicado podrá ser utilizado por los administradores para beneficios personales o de terceros, así como tampoco se permite que las publicaciones reflejen las opiniones o sentimientos personales del administrador en cuestión.”

Para este ítem se observó que se estableció como medida de control el manejo de un celular para la administración y seguimiento de las redes sociales de la entidad, asignado a un funcionario del Grupo de Comunicaciones. Lo anterior, con base en el suceso presentado el pasado 27 de diciembre de 2018, donde desde la cuenta oficial de twitter de la Superintendencia de Notariado y Registro, se realizó la publicación de tuits con opiniones personales, en contra de dos periodistas; Se recomienda que la medida de control establecida, sea documentada a través de un protocolo para su uso, en aras de garantizar que las personas pertinentes sean conscientes de la responsabilidad adquirida en la administración de redes sociales, en cumplimiento del numeral 8.2.4, de la ISO 9001:2015.

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guardia de lo público</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

2.3- “Las redes sociales de las entidades públicas de la rama ejecutiva del orden nacional deben ser utilizadas para la difusión de mensajes relacionados netamente con asuntos gubernamentales y avances de sus temáticas particulares de carácter institucional.”

De acuerdo con las últimas publicaciones en las redes sociales de la entidad, se evidencia el cumplimiento dado a este ítem; sin embargo, es necesario documentarlo, dejándolo consignado en la Política de Comunicaciones como nuevo requisito para el servicio de divulgación y comunicaciones.

2.6- “En lo posible se hará uso de fotografías, videos y/o cualquiera herramienta audiovisual, que acompañen los contenidos. Los derechos de autor de dicho material deben pertenecer a las entidades del Gobierno nacional, o contar con la autorización para su uso.”

Para las publicaciones realizadas por la entidad a través de los diferentes medios digitales de comunicación, como página web, intranet, Facebook, Twitter, YouTube, Insta Gram, se recomienda documentar y establecer como Política de la entidad, únicamente el uso de material o herramientas audiovisuales que cuenten con los correspondientes permisos, para dar cumplimiento al tema sobre derechos de autor.

2.7- “El contenido publicado tendrá como referencia el link de las Páginas Web de la entidad en cuestión.”

Las publicaciones seleccionadas en la muestra revisada (Twitter), dan cumplimiento a este numeral; sin embargo, se hace necesario documentarlo y darlo a conocer a los encargados de administrar los diferentes medios digitales.

2.17- “El acceso y manejo de la cuenta de la entidad en una red social, bien sea de Facebook, Twitter o Instagram, debe estar a cargo de una sola persona o funcionario. De esta manera, las acciones y publicaciones que se realicen allí corresponderán a la gestión de esa única persona.”

Se observó que en la práctica se está dando cumplimiento a éste numeral de la Circular; sin embargo, deberá ser documentado para garantizar que todas las personas sean conscientes de su aplicación.

2.18- “Se recomienda establecer un inventario de las cuentas institucionales en redes sociales de la entidad y efectuar las actuaciones necesarias para su custodia y conservación.”

Se observó que se cuenta con este inventario documentado a través del procedimiento “Redes Sociales”, sin embargo; se deben revisar, para establecer si todas las allí relacionadas están siendo utilizadas.

Numeral 3. Los Community Manager. – Circular 01/2019

“La persona que se designa para el manejo operativo de las redes sociales de las entidades públicas (Community Manager) de la rama ejecutiva del orden nacional debe tener la capacidad de decisión en momentos de crisis, conocer la importancia de las redes sociales y utilizar el lenguaje más indicado.


Se recomienda al encargado de administrar los contenidos de las redes sociales tener en cuenta los siguientes lineamientos:”

...

3.2. Las opiniones personales del Community Manager no deben interferir con los intereses de la entidad.

3.3. “Se recomienda que el administrador o Community Manager se abstenga de participar desde las cuentas oficiales de las entidades, en debates, foros o cualquier tema que genere polémica.”

Con base en los numerales 3.2 y 3.3, se recomienda documentar claramente la responsabilidad adquirida en cuanto a contenidos emitidos, así como el control de las cuentas, para quienes lideran la estrategia digital en la entidad y las advertencias sobre las consecuencias en materia penal, administrativa y disciplinaria, en los eventos en que éstos no se cumplan

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la ley pública	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

3.6. “Se recomienda a los community manager no manejar cuentas personales en los mismos equipos en los que operan las cuentas de la entidad, usar una herramienta para hacer los posteos (publicaciones), no sobre la plataforma directamente y siempre utilizar el mecanismo de doble autenticación.”

Se observó el control a través de la designación de un teléfono celular para la gestión de las redes sociales; así mismo, en la verificación efectuada a las redes sociales de Instagram y Twitter, se pudo observar que se está realizando doble autenticación como medida de mayor seguridad, que requiere de un código obtenido a partir de un mensaje SMS (envío de mensajes cortos entre teléfonos móviles), además de una contraseña para acceder al servicio. Se recomienda documentar estos controles a través de las políticas de comunicaciones.

3.8. “Se recomienda crear un comité de manejo de crisis de reputación. Es importante establecer estrategias que permitan la pronta localización de sus miembros en caso de una crisis.”

En la revisión efectuada, no se encontraron evidencias de la conformación del Comité de Manejo de Crisis de Reputación. Se recomienda revisar la viabilidad de realizar su inclusión en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño existente en la entidad.

4. Redes sociales de servidores públicos.

4.1. “Siempre que utilice alguna de las redes sociales debe ser consciente de que esa actuación puede ser interpretada como oficial, representando a la entidad.”

4.2. Es recomendable dejar expreso, y de manera visible en los perfiles de sus cuentas, que su comunicación es personal y no representa los puntos de vista de la entidad.”


Revisadas las cuentas personales de algunos de los directivos, se encontró que no se ha expresado en los perfiles de sus cuentas, lo señalado en este numeral. Al respecto, se recomienda documentar este numeral a través de la Política de Comunicaciones, y solicitar a los servidores públicos de la entidad que se coloque la nota visible en cada uno de los perfiles de sus cuentas de redes sociales, que su comunicación es personal y no representa los puntos de vista de la entidad.

Teniendo en cuenta que una vez verificados los diferentes documentos que soportan el procedimiento del Macroproceso Divulgación Estratégica, como son la Política de Comunicaciones, los procedimientos, manuales, y formatos del proceso divulgación estratégica, publicados en la página web de la entidad, no se evidenció documento alguno que relacione los requisitos señalados en la Circular No.01 de 2019, establecidos como puntos de control, para el manejo y uso de los medios de comunicación en la entidad, se genera la alerta para que estas recomendaciones sean revisadas y documentadas, con el fin de prevenir los riesgos allí determinados y dar cumplimiento a lo establecido en la Circular No.01 de 2019. Igualmente, se recomienda revisar la Política de Seguridad de la Información para la Gestión de las Cuentas de Redes Sociales Instituciones, y si es del caso, actualizarla con base en los lineamientos expedidos por Presidencia a través de la presente Circular, teniendo en cuenta que esta no ha sido aprobada ni publicada a través del Sistema Integrado de Gestión-SIG de la Superintendencia de Notariado y Registro.

Igualmente, se recomienda actualizar la Resolución No.10151 de 2011 -Por la cual se adopta el Manual de Imagen Corporativa de la Superintendencia de Notariado y Registro y se dictan otras disposiciones, teniendo en cuenta que los requisitos emitidos por Presidencia, han sido actualizados.

Por lo señalado anteriormente y de acuerdo con las sugerencias planteadas en cada numeral revisado, se establece como observación con el fin de implementar las oportunidades de mejora allí señaladas, dando así cumplimiento a los numerales 8.2.2 y 8.2.4 de la ISO 9001:2015.



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

Numeral 8.5. Producción y provisión del servicio; Numeral 8.5.1. y Control de la producción y de la provisión del servicio, literales c), f), g), y el numeral 8.6 – Liberación de los productos o servicios

Para verificar el cumplimiento de estos numerales, se revisó la operación de los procedimientos relacionados a continuación, y que al momento de la auditoría se encontraban documentados a través de la página web, para garantizar tanto la generación y recopilación de la información, como la divulgación y circulación de la misma hacia los diferentes grupos de interés, con el fin de hacer más eficiente la gestión de operaciones de comunicación en la entidad, estos procedimientos son:

- Caracterización del Macroproceso -Divulgación Estratégica

- 1- Comunicación interna y externa
- 2- Manejo de prensa
- 3- Publicaciones
- 4- Redes sociales
- 5- Administración de Contenidos -Portal Web

A continuación, se relacionan los procedimientos verificados, y su resultado obtenido:

❖ **Procedimiento Comunicación Interna y Externa:** Para realizar la verificación del cumplimiento dado al procedimiento, se tomó una muestra aleatoria de 16 comunicados objeto de divulgación, efectuadas a través de la página web de la entidad en los meses de Febrero, Abril y Junio de 2019, encontrando lo siguiente:

1- Para el 50% de los comunicados, no se encontraron los soportes de solicitud o recepción del material sujeto a la divulgación. Y para el 100% de las mismas, no se utilizó el formato establecido "*Solicitud de Publicación*", código GDE - GD - PR - 03 - FR - 01, versión No.1

2- Para el 100% de los comunicados, no existe documentación o registros de la evaluación realizada al requerimiento efectuado, donde se determine la viabilidad y análisis de la misma.

3- Para el 19% de los temas de objeto de divulgación, no se encontraron las evidencias de su publicación y la fecha de las mismas.

4- Para el 94% de los comunicados, no existe documentación o registros de la aprobación realizada por el Coordinador del Grupo de Divulgaciones.

5- Para el 100% de los comunicados, no existe documentación o registros de la certificación expedida informando que se realizó la publicación, establecido como control para realizar el cierre del requerimiento, por lo tanto no se utilizó el formato GDE - GD - PR - 03 - FR - 02, en su versión No.1.


❖ **Verificación efectuada a las publicaciones de la Intranet:** Hace parte de las comunicaciones internas, aunque no se menciona en el procedimiento. Para realizar esta revisión, se tomó una muestra aleatoria de 15 publicaciones, efectuadas a través de la Intranet de la entidad en los meses de Febrero, Abril y Junio de 2019, encontrando lo siguiente:

1- Para el 33% de las publicaciones realizadas no se encontraron los soportes o registros de solicitud o recepción del material sujeto a la publicación. Y para el 100% de las mismas, no se utilizó el formato establecido: "*Solicitud de Publicación*", código GDE - GD - PR - 03 - FR - 01, versión No.1.

2- Para el 100% de los comunicados, no existe documentación o registros de la evaluación realizada al requerimiento efectuado, donde se determine la viabilidad y análisis de la misma.

3- Para el 13% de los temas de objeto de publicación, no se encontraron las evidencias de su publicación y la fecha de las mismas.

4- Para el 100% de los comunicados, no existe documentación o registros de la aprobación realizada por el coordinador del grupo de divulgaciones.

 SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de lo público</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

5- Para el 100% de los comunicados, no existe documentación o registros de la certificación expedida informando que se realizó la publicación, establecido como control para realizar el cierre del requerimiento, por lo tanto no se utilizó el formato GDE - GD - PR - 03 - FR - 02, en su versión No.1.

6- Para el 100% de los comunicados, no se les está nombrando el archivo en PDF con el nombre o asunto referente al tema a divulgar.

Las situaciones descritas anteriormente, generan inobservancia a lo establecido en las actividades 1, 2, 3, 4 y 6 del procedimiento Comunicación Interna y Externa, código GDE-GD-PR-01. Versión 3. Por lo anterior, se recomienda dar aplicación a los puntos de control establecidos a través del procedimiento, con el fin de garantizar la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas, para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios.

❖ **Verificación efectuada al Procedimiento Publicaciones:** Para realizar la verificación del cumplimiento dado al procedimiento, se tomó una muestra aleatoria de 16 comunicados objeto de publicación, efectuadas a través de la página web de la entidad en los meses de Enero, Febrero, Marzo y Junio de 2019, encontrando lo siguiente:

1- Para el 12.5% de las publicaciones, no se encontraron los soportes de solicitud o recepción del material sujeto a la publicación. Y para el 100% de las mismas no se utilizó el formato establecido "*Solicitud de Publicación*", código GDE - GD - PR - 03 - FR - 01, versión No.1.

2- Para el 100% de las publicaciones, no se encontraron evidencias de la evaluación del requerimiento y/o su aprobación por parte del coordinador.

Las situaciones descritas anteriormente, generan inobservancia a lo establecido en las actividades 1, y 2, del procedimiento Publicaciones, código GDE-GD-PR-03. Versión 3.

❖ **Verificación a los controles establecidos para la publicación de resoluciones:** Para realizar esta verificación se tomó una muestra de 20 Resoluciones, de las publicadas en la página web, encontrando lo siguiente:

1- En el 15% de las Resoluciones revisadas y publicadas, se encontró que una misma resolución fue publicada 3 veces, como se observa en anexo No.1.


2- En el 10% de las Resoluciones revisadas y publicadas, se encontró que una misma resolución fue publicada 2 veces, como se observa en anexo No.1.

3- En el 10% de las Resoluciones revisadas y publicadas, se encontró que la Resolución está incompleta y/o no presenta la firma de quien la expide.

Como se puede observar en la muestra seleccionada, se encontró que existen contenidos duplicados y triplicados en algunos casos, puesto que tienen el mismo contenido documental, a los cuales se puede acceder desde distintas URL y en la propia website, donde lo único que cambia es el identificador de variables, que aparece como un parámetro al final de la URL ([wiswccportal01170969.pdf](http://www.wiswccportal01170969.pdf), por ejemplo).

De otra parte, se observó que la publicación de las Resoluciones en la página web de la entidad, no están debidamente clasificadas por Nivel Central y/o ORIP, dificultando la ubicación de las mismas, ante cualquier consulta por parte del ciudadano.

Por lo anterior, se recomienda establecer los puntos de control necesarios, dejándolos documentados a través del Procedimiento, con el fin de garantizar la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas, para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para la publicación de los actos administrativos, de acuerdo con las solicitudes realizadas por las diferentes áreas de la entidad; Así como para ofrecer una buena experiencia de búsqueda al ciudadano.

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

❖ **Verificación efectuada a la Disponibilidad y Control de Actos Administrativos de Carácter General:** Para realizar la verificación del cumplimiento dado al acuerdo No.060 expedido por el Archivo General, y con respecto al control establecidos a la disponibilidad y numeración de los actos administrativos y las comunicaciones internas, se procedió a verificar una muestra de 21 Circulares, 20 Resoluciones y 12 Memorandos, expedidos por las diferentes áreas de la entidad, y enviados al Grupo de Comunicaciones para su publicación.

Al respecto, se encontró que la numeración de los actos administrativos no son consecutivos y no se lleva el control físico de los memorandos y circulares, teniendo en cuenta que cada área que lo expide, almacena su propio archivo y no se está utilizando un sistema de codificación para las dependencias o áreas que expiden estos documentos, de tal forma que permitan controlar la identificación única de los Actos Administrativos, conservando la información documentada para su recuperación oportuna por parte de los diferentes usuarios o grupos de interés que requieran esta información.

Por lo anterior, se determina un posible incumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 060 de 2001, expedido por el archivo General de la Nación, que señala en el art.6 y 7, lo siguiente:

“ARTÍCULO SEXTO: Numeración de actos administrativos:

La numeración de los actos administrativos debe ser consecutiva y las oficinas encargadas de dicha actividad, se encargarán de llevar los controles, atender las consultas y los reportes necesarios y serán responsables de que no se reserven, tachen o enmienden números, no se numeren los actos administrativos que no estén debidamente firmados y se cumplan todas las disposiciones establecidas para el efecto. Si se presentan errores en la numeración, se dejará constancia por escrito, con la firma del Jefe de la dependencia a la cual está asignada la función de numerar los actos administrativos.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Comunicaciones internas:

Para las comunicaciones internas de carácter oficial, las entidades deberán establecer controles y procedimientos que permitan realizar un adecuado seguimiento a las mismas, utilizando los códigos de las dependencias, la numeración consecutiva y sistemas que permitan la consulta oportunamente, ya sean éstos, manuales o automatizados.”

Teniendo en cuenta las verificaciones realizadas y registradas en este numeral, se establece que estas situaciones contravienen lo normado en la ISO 9001:2015, numerales 8.5. Producción y provisión del servicio; Numeral 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio, literales c, f, g, y el numeral 8.6 – Liberación de los productos o servicios, de la ISO 9001:2015.


Por lo anterior, se recomienda tener presente lo establecido en el MIPG - Quinta dimensión -Comunicación e Información-, que señala: *“En este sentido, es importante que tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros) sean gestionados para facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión. Por su parte, la comunicación hace posible difundir y transmitir la información de calidad que se genera en toda la entidad, tanto entre dependencias como frente a los grupos de valor. Contar con servidores públicos bien informados, sobre cómo opera la entidad, y con ciudadanos bien informados sobre cómo hacer efectivos sus derechos, fomenta la eficiencia, la eficacia, la calidad y la transparencia en la gestión pública, la rendición de cuentas por parte de la administración y el control social ciudadano.”*

Numeral 8.5.4 Preservación - ISO 9001:2015.

Con el fin de verificar cómo se está garantizando la conservación de los documentos soportes entregados por los usuarios para la prestación del servicio registral, se tomó una muestra aleatoria de 20 Resoluciones, expedidas por la entidad, las cuales se observó que no están debidamente almacenadas ni custodiadas, dada las limitaciones existentes en el espacio físico asignado a la persona que custodia estos actos administrativos, como se describió en el numeral de infraestructura- 7.1.3. y teniendo en cuenta las vulnerabilidades a las que están expuestas las Resoluciones Originales expedidas por el Nivel Central de la entidad. Por lo anterior, se determina el incumplimiento al numeral 8.5.4

[Handwritten signature]



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

Numeral 9.1. Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación, ISO 9001:2015

Se observó que el Grupo de Divulgación no realizó para el segundo trimestre de 2019, el análisis de la información de los indicadores que miden su desempeño, como lo establece la actividad Nro.4 del procedimiento "MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS"; igualmente se evidenció que los indicadores del proceso de Divulgación Estratégica, no cuenta con indicadores que le permitan medir las actividades que se desempeñan al interior del mismo, por cuanto a la fecha de la auditoría, se tenía el indicador de índice de percepción de la imagen corporativa de la Entidad, siendo su seguimiento un poco subjetivo por el tipo de preguntas realizadas a través de la encuesta.

Esta situación, genera incumplimiento a lo establecido en el numeral 9.1, teniendo en cuenta que no se está determinando por parte del proceso, que es lo que realmente requiere medición, en aras de generar alertas oportunas para la toma de decisiones.

Numeral 9.1.2 Satisfacción del Cliente, ISO 9001:2015

Para este numeral, se revisó la encuesta de satisfacción existe en la página web, encontrando que aunque se tiene el indicador de índice de percepción de la imagen corporativa de la Entidad, éste no permite determinar de manera objetiva el grado en que se cumplen las necesidades y/o expectativas de los ciudadanos; y no permite realizar seguimiento alguno, de acuerdo con lo señalado en el numeral 9.1.2 de la ISO 9001:2015.

Así mismo, al revisar este indicador se observa que la meta mínima establecida para medir el grado de satisfacción de los ciudadanos corresponde al 70%, y allí se observa con los datos existentes, que no se está procurando esta meta mínima, por cuanto el índice alcanzado para el primer trimestre de 2019 fue de 2,16%, contando con un total de Opiniones Positivas sobre la Imagen Institucional de 112, sobre un Total de Opiniones de 5.185.

También se observa que para cada mes del primer trimestre/2019 se repite el mismo número de usuarios que dieron sus opiniones, por lo que se hace necesario revisar y parame trizar la toma de los datos, con el fin evitar que éstas se realicen manualmente, teniendo en cuenta que se pueden presentar errores en la medición.


Por lo anterior, se encuentra que se incumple lo establecido en el numeral 9.1.2 de la ISO 9001:2015.

Numeral 10. Mejora, 10.1 Generalidades

En este numeral, se revisaron las acciones realizadas, en busca de determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.

Se observó que se vienen desarrollando por el Grupo de Comunicaciones, actividades que permitirán mejorar la imagen institucional a través de la página web, intranet y redes sociales, para cumplir con los requisitos establecidos por la normatividad vigente, y para mejorar el desempeño y la eficacia del Macroproceso; algunas de las actividades se relacionan a continuación:

- Con el fin de estar actualizados en los temas relacionados con la imagen institucional, la entidad facilita la participación de un Delegado del Grupo de Comunicaciones en la mesa de comunicación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- Se está trabajando en el rediseño de la Cartilla para la Niñez del Super notariado, de tal forma que se les facilite a los niños, conocer a la Superintendencia de una manera dinámica y participativa.
- Igualmente se está trabajando desde el Grupo de Divulgación en la actualización de la Política de Comunicaciones y la caracterización del Macroproceso y sus procedimientos, a la cual es necesario dar prioridad en su actualización y aprobación.

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de lo fe público</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

- Así mismo, y de acuerdo con lo comentado por el Grupo de Comunicaciones, se viene trabajando en el diseño de la Mascota publicitaria institucional que permita representar a la entidad, buscando crear un lazo entre el producto o servicio prestado por la Superintendencia y los ciudadanos.

Por lo anterior, se observa que se han adelantado oportunidades de mejora buscando aumentar la satisfacción de los diferentes grupos de interés existentes, dando cumplimiento al numeral 10.1.

Así mismo, en aras de coadyuvar en el mejoramiento continuo de la entidad, y atendiendo el Rol de Enfoque hacia la Prevención, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno realizó una sensibilización relacionada con el fomento de la cultura del autocontrol, con el ánimo de generar en los funcionarios del Grupo de Comunicaciones, una cultura de control efectiva frente al logro de los objetivos propuestos por el Macroproceso. Se expusieron temas transversales y de manera general, como son: el Sistema de Control Interno, las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Auditorías Externas e Internas y la metodología para la formulación de Planes de Mejoramiento. En esta sensibilización se contó con la participación de 8 servidores públicos del Grupo, dejando el registro de su asistencia.

Lo anterior, dando cumplimiento a lo establecido en el Art. 2.2.21.5.3 del capítulo 5 del Decreto 1083 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Rol de la Oficina de Control Interno relacionado con el Enfoque hacia la Prevención.

2. SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES FORMULADAS EN AUDITORÍA ANTERIOR


Numeral 10.2 No conformidad y acción correctiva ISO 9001:2015

Plan de Mejoramiento: Con el fin de verificar el cumplimiento a este numeral, se tomó la relación de hallazgos evidenciados en auditorías anteriores, llevado en la Oficina de Control Interno, el cual cuenta con 29 hallazgos.

Luego de verificado el seguimiento consolidado a los Planes de Mejoramiento que se lleva en la Oficina de Control Interno, se observó que para el Macroproceso Divulgación Estratégica, cuenta con cuatro planes de mejoramiento con 29 acciones suscritas en los últimos cuatro (4) años; como se presenta a continuación:


ITEM	HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES OCI
P.M. VIGENCIA 2016			
1	OBS. Se observó que el proceso de divulgación no está llevando ni diligenciando el "Control de publicaciones en el portal web", ni se está exigiendo el cumplimiento al "Control de las actualizaciones radicadas por las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos para publicación", establecidos por el proceso de Divulgación desde el mes de Agosto de 2015.	Se eliminó el formato de control de publicaciones de portal web del proceso de publicación, que se llevaba de manera manual.	Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento. Este hallazgo fue identificado con base en los procedimientos existentes en la vigencia 2016; sin embargo, dado que se encontró que la acción propuesta fue la eliminación del formato (tomado como criterio de este hallazgo); se considera cerrado el hallazgo, toda vez que los procedimientos fueron actualizados. No obstante, se recomienda tener presente, el hecho de dar cumplimiento a los procedimientos establecidos para tal fin.



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>lo guarda de lo fe publico</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

ITEM	HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES OCI
2	OBS. Se encontró que al realizar la búsqueda en el directorio de la página WEB de la SNR no se cuenta con la dirección de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos correspondiente a San Martín-Meta. (Anexo No.2). Así mismo, al intentar descargar el Directorio de la SNR a través de la Web, no se permitió el acceso (Anexo No.3), situación que puede llegar a generar desinformación al ciudadano en caso de requerirse.	Hacer oficio a la Dirección Técnica solicitando la actualización de los directorios de las Oficinas de Registro.	Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento. No obstante haberse enviado el Oficio a la Dirección Técnica de Registro, el hallazgo continúa vigente por cuanto persiste la desactualización del directorio -página web, a la fecha de la auditoría, por lo cual se considera que la acción implementada para subsanar la causa raíz del hallazgo no fue efectiva.
3	OBS. Se evidenció que las solicitudes de publicación a la página WEB, están siendo enviadas a los diferentes correos de los funcionarios del proceso Divulgación; lo que contraría lo establecido en el Memorando No.10, del 5 de marzo de 2016, expedido por la Secretaría General, que establece el envío a través del correo electrónico divulgacion@supernotariado.gov.co.	Realizar campaña de sensibilización a nivel institucional, para crear la cultura del uso de los correos instituciones del grupo de divulgación.	Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -DCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento. No obstante, a la fecha se encontró que se continúa recibiendo las solicitudes de publicación y comunicaciones a los diferentes correos de los funcionarios, por lo cual se evidencia que a la fecha de la auditoría, las acciones implementadas para subsanar la causa raíz del hallazgo, no fueron efectivas. Se recomienda revisar la vigencia del Memorando No. 10 de 2016.
4	OBS. En el 100% de las Circulares verificadas en la muestra seleccionada (Correspondiente a 19 Circulares de los meses de Enero y de Abril/2016), se encontró que estas son entregadas en original a Divulgación, no existe soporte de la fecha de entrega, no hay evidencia si se requiere la publicación en la WEB y/o a través de correos electrónicos, y en el 11% de la muestra revisada, no se colocó la fecha de expedición de las Circulares. Lo anteriormente descrito puede conllevar a la pérdida de la trazabilidad del documento expedido.	Agregar al formato existente dos hojas de control, una para circulares y otra para Instrucciones Administrativas.	Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento. A la fecha de la auditoría en el Grupo de Divulgaciones no se llevan los originales de las Circulares; sin embargo, los controles establecidos en las acciones suscritas, no se están llevando, por lo cual se consideran no efectivas las acciones tendientes a determinar la trazabilidad de la solicitud de publicación realizada. Se recomienda establecer un mecanismo de control para evidenciar la trazabilidad en las solicitudes de publicación que les realizan.
5	OBS. Se observó que para el Primer Trimestre de 2016 no se cuenta con indicadores de gestión para el proceso "Divulgación Estratégica" (Hoja de Vida de Indicadores - ni resultados); situación que podría conllevar a no medir la gestión que adelanta este importante Grupo de Trabajo; igualmente, esta situación puede llegar a generar un posible incumplimiento al "PROCEDIMIENTO: MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS" que establece como objetivo principal: "Estructurar un sistema de medición que permita evaluar el desempeño de los procesos de la Entidad, con el fin de identificar y corregir desviaciones, identificar tendencias y tomar acciones para la mejora, que permitan la toma de decisiones a nivel del proceso.	Publicación de los datos del indicador, imagen corporativa en el segundo trimestre de 2016.	Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento. A la fecha de la auditoría se encontró que el indicador existente en el Macroproceso, no fue actualizado para el segundo trimestre de 2019, por lo cual se evidencia que las acciones establecidas no fueron efectivas.
6	NC. Se encontró que para los comunicados de prensa no existe evidencia que corrobore la revisión y aprobación efectuada por parte del Secretario General, conforme a lo establecido en el procedimiento "MANEJO DE PRENSA" con Código:GDE-GD-PR-02, del 30 de Agosto	Actualización del procedimiento de Manejo de Prensa	Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento. A la fecha de la auditoría se encontró que se

ITEM	HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES OCI
	de 2015		<p>cumplió con la actualización del procedimiento, en el sentido que la revisión y aprobación de los comunicados, se realizan a través del coordinador del Macroproceso; sin embargo, de acuerdo con las muestras seleccionadas, se encontró que no se están enviando al coordinador para su revisión y/o aprobación.</p> <p>Por lo anterior, se evidencia que las acciones establecidas no fueron efectivas.</p>
7	2. Se encontró que en la página WEB de la SNR, no está publicado el índice de la Información Clasificada y Reservada de que trata el Art. 20 de la Ley 1712 que establece: "Los sujetos obligados deberán mantener un índice actualizado de los actos, documentos e informaciones calificados como clasificados o reservados, de conformidad a esta ley. El índice incluirá sus denominaciones, la motivación y la individualización del acto en que conste tal calificación.	Elaborar un oficio dirigido a la Oficina Asesora de Planeación con copia a la Oficina Asesora Jurídica, Oficina de las Tecnologías de la Información y Grupo de Gestión Documental, solicitando los lineamientos para la publicación de la información clasificada y reservada de que trata el art 20 de la ley 1712 de 2014.	<p>Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento.</p> <p>A la fecha de la auditoría se encontró que las acciones establecidas no fueron efectivas, toda vez que revisado el índice de la Información Clasificada y Reservada de que trata el Art. 20 de la Ley 1712, este no contiene la relación de los actos, documentos e informaciones calificados como de carácter "clasificado" o "reservado", de conformidad a esta ley.</p>
8		Se estableció un control en procedimiento de publicación, donde el Coordinador de Divulgación es el responsable de revisar y aprobar alguna publicación.	Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento.
9	No se establecen controles para la adecuada revisión, aprobación y publicación de documentos en la página Web de la entidad y la actualización de la misma. N.C. 4.2.3.	Verificación y lineamientos de las publicaciones en la página web, de acuerdo a la política de comunicación de la Entidad.	A la fecha de la auditoría se encontró que las acciones establecidas no fueron efectivas, toda vez que aunque fueron actualizados los procedimientos, según las muestras seleccionadas en la auditoría, no se están aplicando los controles definidos en éste.
10	No se establece un adecuado control de registro para la identificación de documentos del proceso. - N.C. 4.2.2.	Descargar, corregir, codificar y publicar los manuales.	<p>Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento.</p> <p>A la fecha de la auditoría se encontró que las acciones establecidas fueron efectivas, toda vez que revisada una muestra de documentos publicados por el Proceso, estos están registrados en el listado maestro de documentos.</p>
11	Se evidenció en la dependencia la existencia de equipos de cómputo inservibles o sin utilizar, como también cartuchos de o tóner lo cual no refleja el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la circular 1292 de agosto 13 de 2014 y 1065 del 27 de mayo de 2016	Los equipos van hacer retirados y los tóner se reubicaron.	<p>Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento.</p> <p>A la fecha de la auditoría se encontró que las acciones establecidas fueron efectivas, toda vez que revisados los puestos de trabajo, estos elementos ya no estaban.</p>
12	Verificado el directorio de los directivos de la SNR en la página web se establece que el directorio no está actualizado, considerando que figuran funcionarios que ya no desempeñan el cargo registrado y/o ya no son funcionarios de la Entidad.	Talento Humano no suministra la información que se requiere para actualizar el directorio de funcionarios en la página web. - Enviar Oficio a Talento Humano.	<p>Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento.</p> <p>A la fecha de la auditoría se encontró que fue actualizado el Directorio de Funcionarios y Contratistas en la página Web, Sin embargo, aún persisten exfuncionarios allí registrados como activos (Director de Administrativa y Financiera). Por lo anterior, se considera no efectiva la acción establecidas para subsanar el hallazgo.</p>


 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

ITEM	HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES OCI
P.M. VIGENCIA 2017			
13	Revisada la página web de la entidad, se evidenció que los objetivos de calidad indicados en el numeral 3.2 del Manual de Calidad Vigente, versión 9, vigencia 2016, no corresponden a los que se encuentran publicados en el link: Políticas institucionales. Además, en el citado año, en el link Manual de Calidad, en donde se encuentran publicados los objetivos de calidad, no corresponde con la última versión del Manual. Por lo que se infringe la norma contenida en el numeral 4.2.3 Control de documentos literales c. y d. de la NTCGP1000/2009.	Link del Sistema de Gestión de Calidad (SIG) en la página web actualizado – Oficio solicitando la actualización del Link.	Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento. A la fecha de la auditoría se encontró que el Manual de Calidad fue actualizado en su versión No.11 de 2018, y son iguales con la política y objetivos de calidad, publicados en el Link Políticas institucionales; por lo anterior, se considera efectivas las acciones establecidas, y subsanado el hallazgo.
14	Analizado el Indicador "Índice de Percepción de la Imagen Corporativa de La Entidad", que contiene las variables: Opinión positiva de la imagen institucional sobre el total de opiniones y teniendo en cuenta el criterio definido en el numeral 8.2.3 y 8.2.4 de la NTCGP 1000/2009, se observa que éste no es suficiente para realizar la medición, evaluación y monitoreo del desempeño del proceso: Gestión Divulgación estratégica; por cuanto su diseño corresponde a la medición del impacto global de la entidad, mas no, al resultado del proceso. Igualmente, la encuesta de "satisfacción imagen corporativa", que se efectúa a través de la página web, base de insumo para el diligenciamiento de las variables del indicador, tampoco refleja la realidad expresada por los usuarios, por cuanto solamente se tiene en cuenta las opiniones positivas relacionadas con el contenido de la página web y no muestra el resultado de la percepción de los usuarios frente al servicio público de notariado y registro, la rendición de cuentas, impacto de la inversión y los resultados de auditorías, entre otros factores. Es decir, esta metodología, no permite conocer la visión que tiene el ciudadano de la entidad, ni el cumplimiento de la meta establecida.	<ul style="list-style-type: none"> • Para el 2019 con la creación del Grupo de Comunicaciones, se está trabajando de la mano con la OAP en el ajuste de los indicadores y riesgos aprovechando la reingeniería que está realizando la entidad. • Se propuso que la encuesta de "Índice de Percepción de la Imagen Corporativa de La Entidad, se ajustara para que fuera materia prima para acciones de mejora de diferentes dependencias de la entidad. 	Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento. A la fecha de la auditoría se encontró que continúan los mismos indicadores, aunque se observa que se viene trabajando en la actualización de éstos; por lo anterior, se consideran no efectivas las acciones establecidas para subsanar el hallazgo.
15	De acuerdo con el seguimiento realizado al riesgo: "Información en la página Web desactualizada, desordenada y expuesta a pérdidas" no se evidencia el reporte de seguimiento y análisis periódico que debe realizar el líder del proceso con el fin de evitar la materialización del riesgo. Lo anterior incumple el numeral 4.1 requisitos generales literal g) "establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad". Así mismo, incumple el numeral 3.- Responsabilidad y compromisos del documento políticas de riesgos de los procesos y de corrupción, adoptada mediante la Resolución No 0845 de enero de 2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Para el 2019 con la creación del Grupo de Comunicaciones, se está trabajando de la mano con la OAP en el ajuste de los riesgos ya que el grupo tenía a cargo responsabilidades ajenas a sus funciones y en contravía del mismo. • Con un trabajo conjunto entre las dependencias dueñas de la información y la OTI se está trabajando en la estandarización de la organización de los contenidos del portal. • A la fecha se tiene un solo funcionario como administrador de contenidos el cual carga, organiza, vigila y controla la información contenida en el portal • Se creo un formato de publicación, el cual nos ayuda a monitorear y controlar todo las publicaciones que realice el administrador de contenidos de portal. • No se recibe ningún documento para publicar si este ya presenta hechos cumplidos el cual se tiene concordancia con el punto anterior. 	Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento. A la fecha de la auditoría se encontró que en el Informe de Seguimiento a Riesgos "Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción, III cuatrimestre 2018", se reportó que persistía el hallazgo, por lo cual, se consideran no efectivas las acciones establecidas para subsanar el hallazgo.

ITEM	HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES OCI
16	Deficiencia de recursos financieros y tecnológicos para la adquisición de software y programas de diseño que faciliten la edición de videos y ediciones con información oportuna para mejorar la efectividad del proceso y logro del objetivo de mejorar la imagen institucional. La entidad debe proveer los recursos necesarios para evitar el riesgo de incumplimiento del literal b. del numeral 6.3 infraestructura de la norma de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Para el 2019 se asignó unos recursos, los cuales están relacionados en el PAA 2019, para la adquisición de equipos y para el funcionamiento del grupo. • Se están proyectando estudios previos para la adquisición de equipo para el grupo de comunicaciones. 	<p>Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Vencido" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto el Macroproceso no ha enviado los soportes para evidenciar su cumplimiento.</p> <p>Fueron solicitadas las evidencias del cumplimiento realizado a las acciones preventivas establecidas, cuyo plazo era del 1 de enero al 17 de Abril de 2019. Teniendo en cuenta que no se presentaron los soportes que evidencien el cumplimiento de la acción preventiva establecida en el Plan de Mejoramiento, se encuentra que a la fecha del presente seguimiento no se ha dado cumplimiento a las acciones propuestas, por lo cual continúa en Estado -"Vencida".</p> <p>No se puede revisar su efectividad toda vez que esta incumplida.</p>
17	4.2.3. "No se establecen controles para la adecuada revisión, aprobación y publicación de documentos en la página web de la entidad y la actualización de la misma". Se evidenció el procedimiento denominado "Administración de contenidos portal web institucional superintendencia de notariado y registro", el cual fue aprobado con el fin de establecer los controles para la revisión, aprobación y publicación de documentos en la página web de la Entidad; sin embargo, en el ejercicio de la auditoría interna de calidad, vigencia 2017, se identificaron algunos documentos desactualizados como los directorios de las Orips y Notarías publicados en la página, por lo que no se subsana esta no conformidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Para el 2019 con la creación del Grupo de Comunicaciones, se está trabajando de la mano con la DAP en el ajuste de los riesgos ya que el grupo tenía a cargo responsabilidades ajenas a sus funciones y en contravía del mismo. • Con un trabajo conjunto entre las dependencias dueñas de la información y la DTI se está trabajando en la estandarización de la organización de los contenidos del portal. • A la fecha se tiene un solo funcionario como administrador de contenidos el cual carga, organiza, vigila y controla la información contenida en el portal. • Se creó un formato de publicación, el cual nos ayuda a monitorear y controlar todo las publicaciones que realice el administrador de contenidos de portal. • No se recibe ningún documento para publicar si este ya presenta hechos cumplidos el cual se tiene concordancia con el punto anterior. 	<p>Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento.</p> <p>A la fecha de la auditoría se encuentra que este hallazgo se había reportado como recurrente, y a la fecha de la presente auditoría se concluye que la desactualización de los documentos continúa vigente hasta la fecha.</p> <p>Por lo anterior, se consideran no efectivas las acciones establecidas para subsanar este hallazgo.</p>
18	4.2.2. "No se establece un adecuado control de registro para la identificación de documentos del proceso". El control fue establecido con la implementación de la actividad No 5 del procedimiento "Administración de contenidos portal web institucional superintendencia de notariado y registro". Sin embargo no se evidenció soportes para la aplicación de la actividad de este procedimiento, razón por la cual se mantiene la no conformidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Para el 2019 con la creación del Grupo de Comunicaciones, se está trabajando de la mano con la OAP en el ajuste de los procesos y procedimientos aprovechando la reingeniería que está realizando la entidad. • A la fecha se tiene un solo funcionario como administrador de contenidos el cual carga, organiza, vigila y controla la información contenida en el portal • Se creó un formato de publicación, el cual nos ayuda a monitorear y controlar todo las publicaciones que realice el administrador de contenidos de portal. • Se tiene adicional un formato de publicación diría en el portal para el continuo monitoreo por parte del coordinador del grupo 	<p>Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Cerrado" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto se habían enviado los soportes para su cumplimiento.</p> <p>A la fecha de la auditoría se encuentra que este hallazgo es recurrente, toda vez que a la fecha de la auditoría se continúa sin aplicar el control definido en la Actividad No.5 -"Cadena de aprobación."</p> <p>Por lo anterior, se consideran no efectivas las acciones establecidas para subsanar este hallazgo.</p>

P.M. VIGENCIA 2018




 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

ITEM	HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES OCI
19	Se evidencia incumplimiento en el reporte de información por parte de algunas dependencias, situación que contraviene lo establecido por la actividad No. 6. y No. 7. del procedimiento SEGUIMIENTO A LA GESTION INSTITUCIONAL frente a las políticas de operación. Situación que afecta el cumplimiento del objetivo, actividad, acción y compromiso programado para el período en evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> -Resolución de creación del Grupo de Comunicaciones. -Acta de reunión con la OCI, en la cual se documenta al líder del proceso los hallazgos existentes. -Borrador del consolidado de la reingeniería del Macroproceso de comunicación estratégica trabajando con la OAP. -PAG 2019. 	<p>Revisado este hallazgo se encuentra en estado "Vencida" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto no se habían enviado los soportes para determinar su cumplimiento.</p> <p>A la fecha de la auditoria se presentaron evidencias de la Resolución de Creación del Grupo de Comunicaciones, Resolución No.1066 de 2019; el acta de reunión con la OCI, el borrador de reingeniería y el PAG 2019; por lo tanto se establece el cumplimiento a esta acción. Sin embargo, dado que existe información que aún no ha sido reportada por los responsables, como en el caso del numeral 12 -Accesibilidad Web, para Ley de transparencia, entre otras, se considera que las acciones aunque contribuirán a la gestión frente a las políticas de operación del Macroproceso, estas se consideran no efectivas a la fecha de la auditoria.</p>
20	Se incumple por parte de algunas dependencias el artículo 2.-RESPONSABILIDADES DE LOS LIDERES DE LOS MACROPROCESOS de la Resolución No. 0091 del 11 de enero de 2018, frente al seguimiento que deben hacer los procesos a las acciones propuestas en los Planes, fin de evitar incumplimiento por la inoportunidad en el reporte de información en el aplicativo Estrategos.	Se procede a nombrar un facilitador para el tema de reportes en la plataforma estrategos, la cual debe alimentar según el PAG 2019 del Grupo de Comunicaciones, esta tendrá seguimiento del Coordinador y líder del macro proceso según el Plan Anual de Gestión.	<p>Revisados estos dos hallazgos se encuentran en estado "Vencido" en la matriz de seguimiento a Planes de Mejoramiento -OCI, por cuanto no se habían enviado los soportes para determinar su cumplimiento.</p> <p>A la fecha de la auditoria se presentaron evidencias del envío de los soportes a la Oficina de Control Interno, a través de los cuales se establece el cumplimiento de las acciones propuestas.</p>
21	Es necesario que se reporte la información de manera oportuna y completa en el repositorio de evidencias por parte de las dependencias, con el propósito de evitar posibles incumplimientos o la reprogramación de los compromisos programados en el Plan.	Solicitar una mesa de trabajo con la OAP para subsanar dudas sobre funciones y responsabilidades del facilitador y el coordinador del grupo para fortalecimiento de esta actividad.	Se considera que las acciones fueron efectivas, teniendo en cuenta la calificación efectuada por la OCI, donde al 30 de Junio presenta una calificación de 10, con base en el cumplimiento a lo planeado y se cuenta con el acta de la mesa de trabajo con la OCI.
22	Verificados los procedimientos: "Comunicación interna y externa"; "Procedimiento Manejo de Prensa"; "Procedimiento de Publicaciones"; "Procedimiento de Redes Sociales" y "Procedimiento Administración de Contenidos Portal Web", se observó desactualización de los mismos, dada la supresión de los grupos internos de trabajo mediante resolución No. 2863 de 2018; incumpliendo el Numeral 4.4.2 ISO 9001:2015 y Numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009, literal b.	Se procede a nombrar un facilitador para el tema de la reingeniería del Grupo de Comunicaciones, esta tendrá seguimiento del Coordinador y líder del Macroproceso. Se decide crear el Grupo de comunicaciones por decisión de la alta gerencia.	<p>Este hallazgo se encontraba sin ser suscritas las acciones correctivas, y en desarrollo del presente seguimiento se suscribió el Plan de Mejoramiento.</p> <p>De acuerdo con la revisión efectuada y teniendo en cuenta que la fecha máxima de las acciones programadas este hallazgo es en el mes de diciembre/19, se determina que el hallazgo continua en estado "en Términos", para su desarrollo y No se puede revisar su efectividad.</p>
23	Después de verificar el Macroproceso de Divulgación Estratégica, se evidenció la afectación a la integridad del sistema de gestión de Calidad, por cuanto se suprimió la coordinación y grupo de divulgación, responsable del Macroproceso, mediante Resolución No.2863 del 16 de marzo de 2018, incumpliendo con lo establecido en el numeral 6.3, literal a, b y d de la ISO 9001:2015, 5.3 literal e) y 4.4.1 literal g).	Al evidenciarse que la supresión del grupo de divulgación iba en contra de las políticas y procesos de la entidad, se toma la decisión de crearlo como Grupo de Comunicaciones con sus respectivas funciones	<p>Este hallazgo se encontraba sin ser suscritas las acciones correctivas, y en desarrollo del presente seguimiento se suscribió el Plan de Mejoramiento.</p> <p>De acuerdo con la revisión efectuada y teniendo en cuenta que la fecha máxima para el cumplimiento de la acción programada fue al mes de enero de 2016, se solicitaron las evidencias del cumplimiento encontrando que estaba cumplida con la Resolución No.1066 del 31 de Enero de 2019.</p> <p>Se encuentra que la acción implementada fue efectiva.</p>



ITEM	HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES OCI
24	No se evidencia seguimiento a las acciones planteadas en el formato de riesgos implementado para el Sistema de Gestión de Calidad, lo que demuestra que no se está dando tratamiento al riesgo residual. Así mismo, se observa que los soportes contenidos en la One Drive de los riesgos, en su mayoría no tienen relación clara, con los controles al riesgo inherente, ni con las acciones formuladas en el Mapa de Riesgos para el control del riesgo residual. Incumpliendo los numerales 6.1.2 ISO 9001:2015 y NTCGP 1000:2009, numeral 4.1 literal g	El Grupo de Comunicaciones, está trabajando de la mano con la OAP en el ajuste de los riesgos ya que el grupo tenía a cargo responsabilidades ajenas a sus funciones y en contravía del mismo. Con un trabajo conjunto entre las dependencias dueñas de la información y la OTI se está trabajando en la estandarización de la organización de los contenidos del portal. Se tiene un funcionario como administrador de contenidos el cual carga, organiza, vigila y controla la información contenida en el portal.	Este hallazgo se encontraba sin ser suscritas las acciones correctivas, y en desarrollo del presente seguimiento se suscribió el Plan de Mejoramiento. De acuerdo con la revisión efectuada y teniendo en cuenta que la fecha máxima de las acciones programadas este hallazgo es en el mes de Octubre/19, se determina que el hallazgo continúa en estado "en Términos", para su desarrollo y No se puede revisar su efectividad.
25	Una vez verificado cada ítem de la Ley 1712 de 2014, se encontró reincidencia en la desactualización de los Directorios publicados en la página web de la entidad, cuyo hallazgo se detectó en auditoría vigencia 2016 y 2017. Evidenciado en los siguientes directorios: Directorio Planta Global de la Entidad, Directorio de la Oficina Registro de Instrumentos Públicos a nivel nacional, Notarías del País, Curadurías. Generando riesgo de no contar con mecanismos de participación ciudadana eficaces para la comunicación de acuerdo con lo establecido los numerales 7.4 literal d, ISO 9001:2015 y NTCGP 1000:2009 Numeral 7.2.3 literal d.	Con la creación del Grupo de Comunicaciones, se está trabajando de la mano con la OAP en el ajuste de los riesgos ya que el grupo tenía a cargo responsabilidades ajenas a sus funciones y en contravía del mismo. Con un trabajo conjunto entre las dependencias dueñas de la información y la OTI se está trabajando en la estandarización de la organización de los contenidos del portal, además con la reingeniería que se está desarrollando en la entidad, se está modificando la caracterización del Macroproceso de comunicaciones con sus procesos y procedimientos.	Este hallazgo se encontraba sin ser suscritas las acciones correctivas, y en desarrollo del presente seguimiento se suscribió el Plan de Mejoramiento. De acuerdo con la revisión efectuada y teniendo en cuenta que la fecha máxima de las acciones programadas este hallazgo es en el mes de Octubre/19, se determina que el hallazgo continúa en estado "en Términos", para su desarrollo y No se puede revisar su efectividad.
26	En la revisión efectuada a los procedimientos, manuales, formatos del proceso divulgación estratégica, publicados en la página web de la entidad, no se evidenció documento alguno que relacione las actividades y puntos de control, para el manejo del uso de la intranet como medio de comunicación en la entidad durante la vigencia 2018; generando el riesgo de incumplir lo establecido en el numeral 7.5.1 de la ISO 9001:2015 y NTCGP 1000:2009, numeral 4.2.3 literal f.	Creado el Grupo de Comunicaciones este comenzó un proceso de ajustes de su caracterización de procesos y procedimientos, identificando de una forma más objetiva los mismos, además con la reingeniería que la entidad, se está realizando estos ajustes de la mano con la OAP	Este hallazgo se encontraba sin ser suscritas las acciones correctivas, y en desarrollo del presente seguimiento se suscribió el Plan de Mejoramiento. De acuerdo con la revisión efectuada y teniendo en cuenta que la fecha máxima de las acciones programadas este hallazgo es en el mes de diciembre/19, se determina que el hallazgo continúa en estado "en Términos", para su desarrollo y No se puede revisar su efectividad.
27	Se observó que en el Macroproceso no es posible medir el objetivo del mismo, por cuanto no existe herramienta efectiva que permita tomar decisiones oportunamente, situación que incumple el numeral Numeral 9.1.1 y 9.1.3 ISO 9001:2015 y NTC GP 1000:2009 Numeral 6.4	Se está trabajando de la mano con la OAP en el ajuste de los indicadores y riesgos aprovechando la reingeniería que está realizando en la entidad.	Este hallazgo se encontraba sin ser suscritas las acciones correctivas, y en desarrollo del presente seguimiento se suscribió el Plan de Mejoramiento. De acuerdo con la revisión efectuada y teniendo en cuenta que la fecha máxima de las acciones programadas este hallazgo es en el mes de diciembre/19, se determina que el hallazgo continúa en estado "en Términos", para su desarrollo y No se puede revisar su efectividad.
28	Se observó que el Macroproceso divulgación estratégica en la implementación de las acciones necesarias para subsanar los hallazgos evidenciados en el plan mejoramiento anterior (vigencia 2017), presenta 4 acciones incumplidas o vencidos los términos para su corrección, situación que genera incumplimiento a lo establecido en el Numeral 10- Mejora, ISD 9001:2015 y NTC GP 1000:2009, numerales 8.5.3.	Según correo enviado por la Oficina Control Interno se nos informa el cumplimiento de 5 de los 6 hallazgos encontrados por esa dependencia, se queda pendiente el cierre del hallazgo faltante.	Este hallazgo se encontraba sin ser suscritas las acciones correctivas, y en desarrollo del presente seguimiento se suscribió el Plan de Mejoramiento. De acuerdo con la revisión efectuada y teniendo en cuenta que la fecha máxima de las acciones programadas para este hallazgo es en el mes de Junio/19, se determina que el hallazgo continúa vigente, puesto que no se presentaron las evidencias para el cierre de una acción 2017, que se encuentra en estado "vencido". Por lo anterior, No se puede revisar su efectividad.

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTRDL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

ITEM	HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES OCI
29	Se pudo evidenciar, que las acciones de control formuladas por los Macroprocesos Divulgación Estratégica y Cultura del Servicio y Atención al Ciudadano, para mitigar los riesgos, no se han ejecutado conforme fueron planeadas.	Se procede a nombrar un facilitador para el tema de la reingeniería del Grupo de Comunicaciones, esta tendrá seguimiento del Coordinador y líder del Macroproceso. Se decide crear el Grupo de comunicaciones por decisión de la alta gerencia	Se encontró que para este hallazgo no se ha suscrito Plan de Mejoramiento, a la fecha de la auditoría.

Con la revisión efectuada a este numeral, se evidenció la recurrencia en hallazgos identificados en anteriores auditorías, cuyas acciones formuladas no han sido efectivas; de un total de 29 hallazgos, conforme a la anterior evaluación, 6 se consideran cerrados y 20, continúan abiertos por cuanto sus acciones no fueron efectivas para subsanar las causas de sus hallazgos; por otro lado, existen 2 hallazgos en estado "Vencidos" y 1 hallazgo sin suscripción de Plan de Mejoramiento para el Macroproceso Divulgación Estratégica, situaciones que evidencian incumplimiento a lo establecido en el numeral 10.2-No conformidad y acción correctiva.


Por lo anterior, se hace necesario tener presente por parte del líder del Macroproceso, lo señalado en el Modelo Integral de Planeación y Gestión –MIPG, establecido mediante Decreto 1499/2017, en su 5ª. Dimensión, respecto al numeral, 5.3 Atributos de calidad a tener en cuenta en la Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, que señala:

- ✓ *"Sistema de información documentado, que permite monitorear periódicamente la gestión de la entidad y realizar los ajustes necesarios, para alcanzar los resultados esperados.*
- ✓ *Información considerada como un activo de la entidad para la generación de conocimiento.*
- ✓ *Información disponible, íntegra y confiable para el análisis, la identificación de causas, la generación de acciones de mejora y la toma de decisiones.*
- ✓ *Canales de comunicación identificados y apropiados donde se difunde información sobre las políticas, el direccionamiento estratégico, la planeación y los resultados de gestión de la entidad, promoviendo la transparencia en la gestión y la integridad de los servidores públicos.*
- ✓ *Canales de comunicación identificados y apropiados a través de los cuales se transmite información de interés a los grupos de valor de la entidad, promoviendo la transparencia en la gestión y la integridad de los servidores públicos.*
- ✓ *Mejoramiento en los procesos de gestión de la entidad como resultado de la producción y análisis de la Información.*
- ✓ *Información segura que no se afecta durante los procesos de producción, análisis, transmisión, publicación y conservación.*
- ✓ *La información que se soporta en el uso de las TIC, se genera, procesa y transmite de manera segura, garantizando su disponibilidad, integridad y veracidad.*

3. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

- ✓ Para el Grupo de Comunicaciones Estratégicas, se concluye que no se cuenta con una infraestructura necesaria para la operación de los procedimientos, teniendo en cuenta que sus funcionarios están distribuidos en las diferentes sedes de la Superintendencia y no se cuenta con el espacio físico necesario para la salvaguarda de sus archivos y para la operación de los procedimientos que allí se desarrollan; así mismo, los equipos hardware y software han quedado un tanto rezagados para las actividades de apoyo que este Grupo ofrece a las diferentes áreas de la entidad, en aras de lograr un adecuado posicionamiento de la imagen institucional.




 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

- ✓ En la presente auditoría se encontró que se están realizando actualizaciones importantes en lo relacionado con las Políticas de Seguridad de la Información para la Gestión de las Cuentas de Redes Sociales Institucionales; la Política de Comunicaciones, y la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales en la Superintendencia; sin embargo, dada la importancia de las mismas, se hace necesario dar celeridad en su consolidación, actualización y aprobación por parte de la Alta Dirección y se sugiere integrar los aspectos recomendados por la Presidencia de la República mediante Circular No.01 de 2019, en aras de prevenir los riesgos allí determinados, para el manejo y uso de los medios de comunicación.
- ✓ En relación con los hallazgos, se visualiza que el tiempo pasa y éstos se siguen conservando y registrando de manera recurrente, por lo que se determina que las acciones planteadas para dar solución a las No Conformidades u Observaciones registradas en auditorías internas anteriores, no han sido efectivas para eliminar las causas raíz que las generaron, como se observa en la verificación realizada a los Planes de Mejoramiento en este informe; por lo tanto, se hace necesario que las mejoras que se vienen adelantando actualmente a los procedimientos, indicadores y mapa de riesgos, sean actualizados en el menor tiempo posible, a fin de dar aplicación a los controles que se considere necesarios establecer, realizando la verificación e inclusión de los parámetros establecidos por la normatividad vigente.
- ✓ Como resultado de la verificación en la implementación y mantenimiento de los numerales de la ISO 9001:2015 y demás normatividad aplicable al Macroproceso auditado, se observó que el Grupo de Comunicaciones está realizando actualización a los procedimientos, bajo la asesoría de la Oficina Asesora de Planeación, en aras de lograr mejorar los resultados encontrados en la presente auditoría; sin embargo, teniendo en cuenta los puntos de control vigentes, establecidos para cada uno de los procedimientos, se evidencia que en muchos de ellos no se está dando cumplimiento como se puede observar en cada uno de los hallazgos por numeral de la norma verificados y citados en el presente informe, por lo cual se hace necesario tomar acciones para controlarlos y corregirlos, con el fin de que no vuelvan a ocurrir, conservando la documentación como evidencia de los resultados alcanzados.

4. MATRIZ DE RESULTADOS

NUMERAL	HALLAZGO	NO CONFORMIDADES	RECOMENDACIÓN	RIESGOS QUE SE PREVENIRÁN
1	<p>Se realizó entrevista al facilitador de calidad, observando que la delegación de funciones se realiza de manera verbal, puesto que no se presentaron evidencias de la delegación realizada para gestionar los indicadores, mapa de riesgos, actualización de procedimientos pertenecientes al Macroproceso Divulgación Estratégica, máxime cuando esta gestión demanda una gran responsabilidad en la reingeniería que actualmente se adelanta en la entidad.</p> <p>Esta situación, podría generar el riesgo de incumplir lo establecido en el numeral 5.3, literal b) que señala: La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para: ... b) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas;” Por lo anterior, se deja como observación, con el fin de tomar las oportunidades de mejora necesarias, para que esta situación no conlleve al riesgo de no dar cumplimiento a lo establecido en este numeral.</p>	OBS	Dejar documentadas las diferentes delegaciones de funciones que se realicen dentro del Grupo de Comunicaciones.	Divulgación Estratégica




 SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30-07-2018

	DESCRIPCIÓN	GRUPO	RECOMENDACION	RESPONSABLES (MACROPROCESO)
2	Se determinó la materialización de los tres riesgos que fueron inicialmente identificados por el Macroproceso, con lo cual se genera el incumplimiento a lo establecido en el numeral 6.1.1, literales b,c,d de la ISO 9001:2015; Así como lo determinado en el Decreto No.1499/2017: MIPG – 4ta Dimensión, numeral 4.2.1 – Seguimiento y evaluación del desempeño institucional, en lo relacionado con Evaluar la Gestión del Riesgo de la Entidad, que señala: “Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata. La utilidad de este ejercicio es apoyar la toma de decisiones para lograr mejores resultados, gestionar con mayor eficacia y eficiencia los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos e informes a los organismos de control.”	NC	Teniendo en cuenta que el Macroproceso realizó el análisis de los riesgos existentes, identificando que algunos de éstos no eran de su responsabilidad directa, sino dependiente de terceros y además, procedieron a realizar la actualización del Mapa de Riesgos del Proceso, se recomienda darle tratamiento a los riesgos materializados, por parte de cada uno de los responsables, por lo que se hace necesario y se sugiere dar traslado de estos riesgos a quien corresponda, con el fin de que se realice la formulación de estrategias como medidas de control necesarias para evitar nuevamente su materialización. Cabe señalar que el riesgo “Publicar Información desactualizada y/o desordenada en la página web”, se identifica como institucional, por cuanto el control de éste, debe ser aplicado por todos los líderes de Macroprocesos que soliciten la publicación de información en la página Web de la Entidad (Riesgo transversal).	Divulgación Estratégica – Direccionamiento Estratégico Lidera: Direccionamiento Estratégico
3	Se observó que hubo una reducción del 90% en el presupuesto inicialmente aprobado, por lo cual se advierte que con esta limitación de recursos, se podría generar el riesgo de no contar con los recursos suficientes para garantizar la debida publicación en el diario oficial de los actos administrativos como son: edictos, autos, avisos, sentencias y en general, todo documento sujeto a publicación en este medio, proferidos por las diferentes dependencias de la Superintendencia de Notariado y Registro. Así mismo, esta situación podría conllevar a contravenir lo establecido en el procedimiento “Actuaciones Administrativas - GTR-GJR-PR-07, v.3”, actividad 3- HACER ANÁLISIS JURÍDICO PRELIMINAR, numeral 3 y 4: “Se cita para notificar personalmente el inicio de la actuación, de no asistir será notificado por aviso. Publicación del auto en la página electrónica de la entidad y en un medio de amplia circulación Nacional.”	DBS	Establecer medidas preventivas para no incurrir en costos o procedimientos al margen de lo normado. Se recomienda realizar un análisis pormenorizado de los documentos que obliga la norma a su publicación en el Diario Oficial; igualmente, se sugiere que el análisis contenga la cantidad de documentos objeto de publicación anualmente, respecto a los costos de la publicación, detallando la cobertura dada a las 195 Orip y el Nivel Central.	Divulgación Estratégica – Técnica Registral - Secretaría General - Gestión Jurídica -Lidera: Divulgación Estratégica
4	Se encontró que el Grupo de Comunicaciones está subdividido e instalado en dos (2) lugares diferentes, un grupo de funcionarios ubicados en el área asignada al Grupo de Servicios Administrativos, en la Sede Central de la SNR y el resto en el Edificio World Service, situación que no permite su interacción oportuna en relación con las actividades que desempeñan; adicionalmente, existe el riesgo de pérdida, destrucción o sustracción de documentos, debido a que no se cuenta con un lugar de almacenamiento apropiado para el archivo y conservación de los documentos originales que allí se custodian, como son las Resoluciones originales expedidas por la Superintendencia de Notariado y Registro, las cuales actualmente están expuestas y archivadas debajo del escritorio del funcionario que realiza su archivo, lugar de permanente circulación de personal, y en algunos casos, de personas ajenas a la Superintendencia. Así mismo, existe el riesgo de pérdida o hurto de los elementos propios del servicio de periodismo, toda vez que constantemente deben realizar el desplazamiento de estos elementos desde el edificio del World Service a la sede central, y viceversa, con el fin de realizar las publicaciones a que haya lugar, con el material de estos elementos. Por lo anteriormente identificado, se determina incumplimiento al	NC	Se recomienda revisar las instalaciones físicas de la SNR, con el fin de asignarles una ubicación para concentrar el grupo de Comunicaciones en su totalidad, contando con espacios para el archivo y salvaguarda de todos los elementos propios del servicio prestado por este grupo.	Gestión Administrativa (Infraestructura - Secretaría General) Divulgación Estratégica Lidera: Gestión Administrativa

	<p>Numeral 7.1.3- de la ISO 9001:2015. Y 8.5.4 –Preservación.</p>			
5	<p>Con respecto a los equipos de cómputo y el software existente para la administración de la página Web, y para realizar programas de producción y diseño de contenidos, se encontró que no se cuenta con las herramientas apropiadas como son equipos de cómputo y software con capacidad tecnológica para diseño gráfico, entre otras actividades realizadas en el Grupo de Comunicaciones, por cuanto los equipos asignados a este Grupo, presentan obsolescencia en el software instalado y que cuenta con licenciamiento.</p> <p>Esta situación conlleva al riesgo de no permitir generar contenidos de la calidad requerida para realizar las publicaciones de contenido en la Entidad, dificultando las labores a desarrollar, en atención a las diferentes estrategias que se deben seguir en materia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, de conformidad con las Políticas definidas por el Gobierno Nacional.</p>	OBS	<p>Se recomienda dotar de equipos tecnológicos adecuados para el desarrollo de las actividades de posicionamiento de la imagen institucional de la Superintendencia de Notariado y Registro, ante la opinión pública a Nivel Nacional y para crear confianza ante la ciudadanía, de tal forma que se logre facilitar el trabajo diario del Grupo de Comunicaciones.</p>	<p>Gestión Administrativa – Tecnologías de la Información – Secretaría General – Grupo de Comunicaciones, Divulgación Estratégica</p> <p>Lídera: Tecnologías de la Información</p>
6	<p>Se observó al momento de la auditoría, que el espacio donde más concentración de personal del Grupo de comunicaciones hay, está siendo compartido por 6 personas, espacio que es muy reducido teniendo en cuenta que el área tiene una dimensión de aproximadamente 4 x 5 metros cuadrados y el coordinador del Grupo, no cuenta con puesto de trabajo fijo, por lo que los espacios se deben rotar en la ausencia de algún funcionario.</p> <p>Por lo anterior, se encuentra incumplimiento a lo establecido en el numeral 7.1.4, que hace referencia a que la entidad debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios, factores que pueden alterar sustancialmente el ambiente físico, relacionado con la temperatura, el calor, la circulación del aire, y el ruido, entre otros; igualmente, se genera incumplimiento frente a la obligación legal contenida en el Decreto 1072 de 2015, en lo relacionado con los riesgos físicos y ergonómicos.</p>	NC	<p>Se recomienda revisar las instalaciones físicas de la SNR, con el fin de asignarles una ubicación que permita concentrar a los funcionarios del grupo de Comunicaciones en espacios físicos un poco más amplios.</p>	<p>Gestión Administrativa (Infraestructura – Secretaría General) Divulgación Estratégica Talento Humano</p> <p>Lídera: Gestión Administrativa</p>
7	<p>Se solicitaron las evidencias respecto a la inducción realizada y/o reinducción, encontrando que no se cuenta con estas evidencias para el personal recientemente vinculado. Tampoco se cuenta con evidencias del entrenamiento en puesto de trabajo que se ha realizado.</p> <p>Esta situación podría llegar a generar un posible riesgo de incumplir con lo determinado por el Decreto 1083/2015, Art. 2.2.19.6.3 que señala: "Los programas de capacitación de cada Superintendencia podrán incluir actividades de inducción, reinducción y de actualización de competencias laborales", en cuanto al Sistema de Gestión Institucional, también se debe hacer referencia a los procesos de la entidad y en especial al de Divulgación Estratégica, socializando su caracterización, los procedimientos que los componen, los riesgos existentes y los indicadores que se han definido para cada uno de ellos, entre otros.</p>	OBS	<p>Se recomienda que en coordinación con la Dirección de Talento Humano, se realicen los procesos de inducción, reinducción y/o entrenamiento en puesto de trabajo, dejando las evidencias de lo actuado.</p>	<p>Gestión de Talento Humano - Divulgación Estratégica</p> <p>Lídera: Divulgación Estratégica</p>
8	<p>De la muestra seleccionada que corresponde a 5 funcionarios, se encontró que el 17% conoce la Política de manera general; el 8% conoce la ubicación en la página web de la entidad; y el 0% conocen los objetivos de calidad, por lo cual se encuentra la necesidad de fortalecer la interiorización de la Política de Calidad, con el fin de dar cumplimiento a lo señalado en el numeral 7.3 de la ISO 9001:2015, literal a, b, c, de la ISO 9001:2015, siendo conscientes de su importancia, y de su aporte desde las actividades que diariamente se realizan.</p>	NC	<p>Socializar la Política y los objetivos de Calidad, con el fin de que se logre interiorizar la contribución de las actividades diarias desarrolladas por el Grupo de Comunicaciones, a los objetivos de calidad.</p>	<p>Direccionamiento Estratégico - Gestión de Talento Humano - Divulgación Estratégica</p> <p>Lídera: Direccionamiento Estratégico</p>



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La garantía de la fe pública</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGD: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

9	<p>No se evidenciaron las actividades y puntos de control operacional necesarios para determinar específicamente los actos administrativos objeto de publicación en el Diario Oficial, con el fin de determinar que se publique en este espacio, lo estrictamente necesario, buscando dar un uso eficiente a los recursos asignados.</p> <p>Así mismo, se observó que no se establecen los puntos de control y lineamientos para el manejo y uso de la intranet, ni de las carteleras existentes en las Oficinas de Registro y Nivel Central.</p>	DBS	<p>Se recomienda determinar con claridad, cuál es el alcance que se debe dar en la Superintendencia al Principio de Publicidad del Acto. Así mismo, que se tenga en cuenta que cada acto expedido, trae implícito el cómo debe darse a conocer, con base en lo cual debe establecerse una política para definir los criterios y lineamientos sobre la publicidad de los diferentes actos que saca la entidad, en cuanto a Publicación, Notificación y Comunicación, entre otras, definiendo los que son de competencia legal. Establecer controles para el uso de la Intranet y las carteleras, en el marco de la reingeniería que se adelanta en la entidad, y de acuerdo con la actualización a los procedimientos que se viene realizando, se puedan definir los controles necesarios para garantizar el cumplimiento a este numeral, en sus literales a, b y d.</p>	<p>Gestión Jurídica –Técnica Registral - Divulgación Estratégica</p> <p>Lidera: Divulgación Estratégica</p>
10	<p>Se observó que a pesar de la actualización realizada al Link de Transparencia, aún se observa algunos pendientes de actualización de la información de acuerdo con los siguientes ítems: Numeral 1- Actualización de Directorios y unificación de los mismos; Documento para el tratamiento de los datos personales; Numeral 7, lo relacionado con la información para población vulnerable; Numeral 10, la actualización de la información Clasificada y Reservada; Numeral 12- todo lo relacionado con la Accesibilidad WEB; Numeral 13- lo relacionado con Habeas Data y el certificado del Registro ante la Superintendencia de Industria y Comercio.</p> <p>Esta situación podría generar el riesgo de no contar con la totalidad de la información señalada por la Ley de Transparencia, y resolución No.3564/2015, así como lo señalado por el numeral 8.2.1, literal a) de la ISO 9001:2015.</p>	DBS	<p>Se recomienda requerir nuevamente a los directos responsables, dar cumplimiento a los numerales señalados como pendientes de algún ítem.</p>	<p>Direccionamiento Estratégico - Divulgación Estratégica</p> <p>Lidera: Divulgación Estratégica</p>
11	<p>Se observó que no existe soportes que documenten los requisitos señalados en la Circular No.01/2019 –Expedida por Presidencia de la Republica, de conformidad con los numerales revisados, como son: 2.1; 2.2; 2.3; 2.6; 2.7; 2.17; 2.18; 3.2; 3.3; 3.6; 3.8; 4.1; 4.2; establecidos como puntos de control para el manejo y uso de los medios de comunicación en la entidad, con el fin de prevenir los riesgos allí determinados y dar cumplimiento a esta circular. Es necesario documentarlos a través de las políticas que se vienen actualizando como son las de Políticas de Seguridad de la Información para la Gestión de las Cuentas de Redes Sociales Institucionales; la Política de Comunicaciones. Las Políticas mencionadas anteriormente, fueron remitidas a la Oficina Asesora de Planeación, por parte del Grupo de Comunicaciones y Tecnologías de la Información, a fin de buscar su aprobación; sin embargo, a la fecha de la auditoría, no se habían pronunciado al respecto. La OCl, evidenció que en el contenido de las Políticas presentadas, no se tuvo en cuenta la totalidad de las recomendaciones efectuadas por la Presidencia de la República, a través de la Circular No. 01 de 2019.</p>	OBS	<p>Es necesario adoptar las oportunidades de mejora señaladas en la Circular No.01/2019, relacionada con las recomendaciones para establecer controles a las publicaciones realizadas en medios digitales (Redes sociales; página WEB e intranet), por parte de las entidades públicas.</p> <p>Se recomienda documentar estos controles a través de las Políticas de Seguridad de la Información para la Gestión de las Cuentas de Redes Sociales Institucionales; y la Política de Comunicaciones para la Superintendencia. Se sugiere además, realizar los ajustes correspondientes en las Políticas inicialmente presentadas a la Oficina de Planeación, para garantizar la debida aprobación de las mismas, en aras de cumplir los lineamientos de la Circular antes mencionada.</p>	<p>Divulgación Estratégica - Tecnologías de la Información - Direccionamiento Estratégico</p> <p>Lidera: Direccionamiento Estratégico</p>
12	<p>De acuerdo con las muestras seleccionadas se encontró que para el procedimiento Comunicación Interna y Externa no se está dando cumplimiento a las actividades de control No.1,2,3,4 y 6 contenidas en el procedimiento Cod.GDE-GD-PR-01, v.3.</p> <p>Para el procedimiento Publicaciones, no se dio cumplimiento a las</p>	NC	<p>Dar cumplimiento a lo establecido en los procedimientos, con el fin de evitar la materialización de los riesgos existentes.</p>	<p>Divulgación Estratégica</p>



ITEM	HALLAZGO	SEVERIDAD	RESPONSABLES
	actividades No.1 y 2, del procedimiento GDE-GD-PR-03, V.3. Estas situaciones generan inobservancia a lo establecido en el numeral 8.5.1, literales c, f, g; así como lo señalado en el numeral 8.6 de la ISO 9001:2015.		
13	Como se puede observar en la muestra seleccionada de Resoluciones publicadas en la web, se encontró que existen contenidos duplicados y triplicados en algunos casos, puesto que tienen el mismo contenido documental, a los cuales se puede acceder desde distintas URL y en la propia website, donde lo único que cambia es el identificador de variables, que aparece como un parámetro al final de la URL (wlswwccportal01170969.pdf, por ejemplo). De otra parte, se observó que la publicación de las Resoluciones en la página web de la entidad, no están debidamente clasificadas por Nivel Central y/o ORIP, dificultando la ubicación de las mismas, ante cualquier consulta por parte del ciudadano.	OBS	Divulgación Estratégica
14	Se encontró que la numeración de los Actos Administrativos no son consecutivos y no se lleva el control físico de los memorandos y circulares, teniendo en cuenta que cada área que lo expide, almacena su propio archivo y no se está utilizando un sistema de codificación para las dependencias o áreas que expiden estos documentos, de tal forma que permitan controlar la identificación única de los Actos Administrativos, conservando la información documentada para su recuperación oportuna por parte de los diferentes usuarios o grupos de interés que requieran esta información. Por lo anterior, se determina un posible incumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 060 de 2001, expedido por el archivo General de la Nación, que señala en el art.6 y 7 relacionados con la Numeración de actos administrativos y Comunicaciones internas.	NC	Direccionamiento Estratégico – Secretaría General – Gestión Administrativa (Gestión Documental) Divulgación Estratégica Gestión Jurídica Lidera: Divulgación Estratégica
15	Se observó que el Grupo de Divulgación no realizó para el segundo trimestre de 2019, el análisis de la información de los indicadores que miden su desempeño, como lo establece la actividad Nro.4 del procedimiento "MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DE LDS PROCESOS"; igualmente se evidenció que el proceso de Divulgación Estratégica, no cuenta con indicadores que le permitan medir las actividades que se desempeñan al interior del mismo, por cuanto a la fecha de la auditoría, se tenía el indicador de índice de percepción de la imagen corporativa de la Entidad, siendo su seguimiento un poco subjetivo por el tipo de preguntas realizadas a través de la encuesta y éste no permite determinar de manera objetiva el grado en que se cumplen las necesidades y/o expectativas de los ciudadanos; y no permite realizar seguimiento alguno, de acuerdo con lo señalado en el numeral 9.1.2 de la ISO 9001:2015. Así mismo, esta situación, genera incumplimiento a lo establecido en el numeral 9.1, teniendo en cuenta que no se está determinando por parte del proceso, que es lo que realmente requiere medición, en aras de generar alertas oportunas para la toma de decisiones.	NC	Direccionamiento Estratégico – Divulgación Estratégica Lidera: Divulgación Estratégica
16	Con la revisión efectuada a los planes de mejoramiento, se evidenció la recurrencia en hallazgos identificados en anteriores auditorías, cuyas acciones formuladas no han sido efectivas; de un total de 29 hallazgos, conforme a la anterior evaluación, 6 se consideran cerrados y 20, continúan abiertos por cuanto sus acciones no fueron efectivas para subsanar las causas de sus hallazgos. Por otra parte, existen 2 hallazgos en estado "Vencidos" y 1 hallazgo sin suscripción de Plan de Mejoramiento para el Macroproceso Divulgación Estratégica, situaciones que evidencian incumplimiento a	NC	Divulgación Estratégica – Secretaría General Lidera: Divulgación Estratégica




SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de lo público</small>	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTI3N	C3DIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS	VERSI3N: 03
	FORMATO INFORME AUDITORIA DE GESTI3N	FECHA: 30 -07-2018

CAUSAS	OBS.	RECOMENDACION	RESPONSABLES
lo establecido en el numeral 10.2-No conformidad y acci3n correctiva.		Se recomienda tener presente por parte del líder del Macroproceso, lo señalado en el Modelo Integral de Planeaci3n y gesti3n -MIPG, en su 5.ª Dimensi3n, respecto al numeral, 5.3 Atributos de calidad a tener en cuenta.	

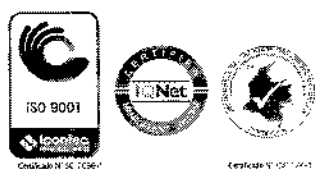
NC: No Conformidad: Incumplimiento de una norma o requisito.


OBS: Observaci3n: Situaci3n identificada, que puede dar lugar al incumplimiento de una norma o a la materializaci3n de un riesgo.

Firma: 
 Auditor Líder: Nayibe Barreto L3pez


 Auditor acompañante: Hugo Alfonso Cepeda

Firma: 
 Rita Cecilia Cotes Cotes
 Jefe Oficina de Control Interno de gesti3n



 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	PROCESO: CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CÓDIGO: CIG - CIG - PR - 02 - FR - 05
	PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS	VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	FECHA: 30 -07-2018

Anexo No.1: Publicación de una misma resolución
Resolución No.200/2019, Publicación de una misma resolución 3 veces.

Resultados

Resolución No. 200 de 2019.

"Por medio de la cual se decide una actua. ad. administrativa de inscripción en el folio de matrículas inmobiliarias No. 060-62497. Resolución No. 200 de 2019."

Resolución No. 200 de 2019.

"Por medio de la cual se decide una actuación administrativa de inscripciones en el folio de matrículas inmobiliarias No.060-62497. Resolución No. 200 de 2019."

Resolución No. 200 de 2019

"Por medio de la cual se decide una actuación administrativa de inscripción en el folio de matrículas inmobiliarias No. 060-62497"

Resolución No.343/2019

Resultados

Resolución No. 343 de 2019.

"Por la cual se concluye una actuación administrativa y se archiva un expediente folio de matrícula inmobiliaria No.605-255110. Expediente No. A.A. 003-2018. Resolución No. 343 de 2019."

Resolución No. 343 de 2019

"Resolución 343 de 2019. Por la cual se concluye una actuación administrativa y se archiva un expediente folio de Matrícula No. 605-255110. Expediente No. A.A.003-2018."

Resolución 319/2019, doble publicación y sin firma por parte de quien expide, pues se colocó sello de original firmada.

Resolución No. 319 de 2019.

"Por la cual se decide una Actuación Administrativa. Expediente: 300- A.A.2018-32. Matrícula inmobiliaria No. 300-241472."

Resolución No. 319 de 2019.

"Por la cual se decide una Actuación Administrativa. Expediente: 300- A.A.2018-32 . Matrícula inmobiliaria No. 300-241472."

Resolución 032/2019, publicación de una misma resolución 3 veces, y 1 incompleta, ya que no contiene las firmas respectivas por parte de quien la expide, como se muestra a continuación:

Resultados

Resolución No. 32 de 2019.

"Por medio de la cual se decide un recurso de reposición. Expediente No. 202-ND-2019-010. Matrícula No. Resolución No. 32 de 2019."

Resolución No. 32 de 2019

"Por medio de la cual se decide un recurso de reposición. Expediente No.202-ND-2019-010. Resolución No. 32 de 2019."

Resolución No.32 de 2019.

"Por medio de la cual se decide un recurso de reposición. Resolución No. 32 de 2019. Expediente No. 202-ND-2019-010. Matrícula No. 202-20167."

Resolución 7/2019, doble publicación.

Resultados

Resolución No. 7 de 2019.

"Por la cual se ordena la baja de bienes inmuebles o no requeridos por la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Agua de Dios, para otorgarlos a título gratuito a otras Entidades Públicas."

Resolución No. 7 de 2019.

"Por la cual se ordena la baja de bienes inmuebles o no requeridos por la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Agua de Dios, para otorgarlos a título gratuito a otras entidades públicas. Resolución No. 7 de 2019."