

SEGUNDO REGISTRO DE LA PROPIEDAD
QUETZALTENANGO

RECIBIDO
23 JUN 2026
Hora: 10:57 F: X
DEPARTAMENTO DE INFORMATICA

SEGUNDO REGISTRO DE LA PROPIEDAD
GESTIÓN INSTITUCIONAL
Y RECURSOS HUMANOS

RECIBIDO
22 JUN 2023
Horas 8 Minutos 57
F.

SEGUNDO REGISTRO DE LA PROPIEDAD

SEGUNDO REGISTRO DE LA PROPIEDAD
QUETZALTENANGO

RECIBIDO
22 JUN 2026
SECRETARIA DEL DESPACHO
Hora: 11:00 Firma: E. M. M.

SEGUNDO REGISTRO DE LA PROPIEDAD
RECIBIDO
ASESORIA JURIDICA

Nombre: M. Jose C.
Fecha: 23/6/26
Hora: 8:47 a.m.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

REGISTRADOR TITULAR

Del 01 de Enero de 2025 al 31 de Diciembre de 2025

CAI 00005

SEGUNDO REGISTRO DE LA PROPIEDAD
QUETZALTENANGO

RECIBIDO
22 JUN 2026
SECRETARIA GENERAL
Hora: 11:11 Firma: E. M. M.

SEGUNDO REGISTRO DE LA PROPIEDAD
QUETZALTENANGO

RECIBIDO
22 JUN 2026
Hora: 12:41 F.
UDAF

GUATEMALA, 16 de Junio de 2026

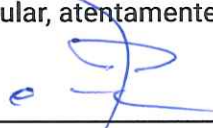
Guatemala, 16 de Junio de 2026

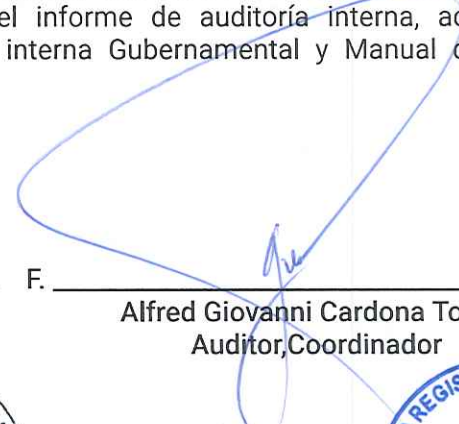
Licenciado:
Hugo Alfredo Bautista Del Cid
Registrador de la Propiedad
SEGUNDO REGISTRO DE LA PROPIEDAD
Su despacho

Señor(a):

De acuerdo a nombramiento de auditoría interna No. NAI-006-2026, emitido con fecha 07-04-2026, hacemos de su conocimiento el informe de auditoría interna, actuamos de conformidad con la ordenanza de auditoría interna Gubernamental y Manual de Auditoría Interna

Sin otro particular, atentamente

F. 
Oduber Ottoniel Godínez Fuentes
Supervisor

F. 
Alfred Giovanni Cardona Torres
Auditor, Coordinador



Indice

1. INFORMACIÓN GENERAL	4
2. FUNDAMENTO LEGAL	4
3. IDENTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUDITORIA INTERNA OBSERVADAS	4
4. OBJETIVOS	5
4.1 GENERAL	5
4.2 ESPECÍFICOS	5
5. ALCANCE	5
5.1 LIMITACIONES AL ALCANCE	5
6. ESTRATEGIAS	6
7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	6
8. CONCLUSIÓN ESPECÍFICA	6
9. EQUIPO DE AUDITORÍA	11
ANEXO	11

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 MISIÓN

Garantizar la seguridad de las inscripciones registrales relativas a los derechos reales, a través de procesos ordenados, principios, normativa legal coherentes y armónicas que se identifican también en las guías registrales enfocadas a resguardar los derechos de los ciudadanos con respecto a sus bienes inmuebles inscritos ubicados en la región sur VI y VII de Guatemala.

1.2 VISIÓN

Ser una institución pública registral moderna y vanguardista, integrada por personal comprometido y competente, preparado tecnológicamente para brindar eficiencia, transparencia, seguridad y certeza jurídica a las operaciones registrales.

2. FUNDAMENTO LEGAL

La auditoría se realizará con base en:

El Acuerdo número A-062-2021 de la Contraloría General de Cuentas, en el cual, se aprueba el Sistema Informático de Auditoría Gubernamental para las Unidades de Auditoría Interna (SAG-UDAI-WEB).

El Acuerdo número A-070-2021 de la Contraloría General de Cuentas, en el cual, se aprueban: a) Normas de Auditoría Interna Gubernamental -NAIGUB-; b) Manual de Auditoría Interna Gubernamental -MAIGUB-; y c) Ordenanza de Auditoría Interna Gubernamental.

El Acuerdo número A-039-2023 de la Contraloría General de Cuentas, en el cual, se aprueban Las Normas Generales y Técnicas de Control Interno Gubernamental

El Acuerdo Registral número 10-2026 del Registrador de la Propiedad del Segundo Registro de la Propiedad, en el cual, se aprueba el Plan Anual de Auditoría Interna para el período fiscal 2026.

Nombramiento(s)
No. 0005-2026

3. IDENTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUDITORIA INTERNA OBSERVADAS

Para la realización de la auditoría se observaron las Normas de Auditoría Interna Gubernamental siguientes:

NAIGUB-1 Requerimientos generales;
NAIGUB-2 Requerimientos para el personal de auditoría interna;
NAIGUB-3 Evaluaciones a la actividad de auditoría interna;
NAIGUB-4 Plan Anual de Auditoría;

NAIGUB-5 Planificación de la auditoría;
NAIGUB-6 Realización de la auditoría;
NAIGUB-7 Comunicación de resultados;
NAIGUB-8 Seguimiento a recomendaciones.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Evaluar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el Departamento de Auditoría Interna.

4.2 ESPECÍFICOS

- Verificar que los responsables de las unidades administrativas hayan girado, instrucciones por escrito para atender las recomendaciones emitidas durante el período 2025, derivadas de deficiencias confirmadas y comunicadas mediante informes y notas del Departamento de Auditoría Interna.
- Revisar la documentación de respaldo presentada por los responsables, con el fin de comprobar el cumplimiento e implementación de las recomendaciones formuladas.
- Determinar el estado de implementación de las recomendaciones emitidas al momento de efectuar la revisión.

5. ALCANCE

Se procedió a verificar el estado de implementación de las recomendaciones emitidas durante el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025 por el Departamento de Auditoría Interna, incluyendo las derivadas de deficiencias confirmadas a través de los informes de auditoría correspondientes como aquellas recomendaciones notificadas a los responsables mediante Notas de Auditoría Interna, para tal efecto se procederán a realizar los requerimientos correspondientes.

No.	Área Asignada	Universo	Cálculo Matemático	Elementos	Muestreo no estadístico
1	Área general	0	NO		0
2	Estado de las recomendaciones emitidas mediante Notas de Auditoría Interna	37	NO		37

5.1 LIMITACIONES AL ALCANCE

No hubo limitación al alcance.

6. ESTRATEGIAS

Se efectuó la práctica de auditoría implementando los métodos de entrevista, revisión de informes y notas de auditoría interna emitidas en el período 2025, requerimientos de documentación de respaldo, comprobación de información, estado de recomendaciones y elaboración de papeles de trabajo. Los resultados obtenidos serán presentados en un informe escrito dirigido a la Máxima Autoridad, Secretaría General, Unidad de Administración Financiera, Coordinación de Gestión Institucional y Recursos Humanos.

7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

De acuerdo al trabajo de auditoría realizado se informa que no existen riesgos materializados

8. CONCLUSIÓN ESPECÍFICA

A. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SEGUIMIENTO

Se realizó un seguimiento a las recomendaciones emitidas en las notas de auditoría e informes correspondientes al ejercicio 2025. El objetivo de dicho seguimiento es determinar el grado de implementación de las recomendaciones formuladas e identificar las acciones ejecutadas por los responsables. Las recomendaciones tienen como finalidad corregir debilidades en los procesos administrativos, financieros y operativos del Segundo Registro de la Propiedad.

B. RESUMEN DEL ESTADO DE LAS RECOMENDACIONES

Se analizaron un total de 37 recomendaciones emitidas durante el ejercicio 2025, los resultados del seguimiento muestran que la mayoría han sido atendidas de forma satisfactoria, las cuales según su estado se integran de la siguiente forma:

- Cumplidas: 28
- En Proceso: 9
- No Cumplidas: 0

Las recomendaciones analizadas provienen de dos categorías de documentos: informes de auditoría que contienen deficiencias y notas de auditoría como se describe a continuación:

- Informe de Auditoría: 10 recomendaciones (Cumplidas: 7 y En Proceso: 3).
- Notas de Auditoría: 27 recomendaciones (Cumplidas: 21 y En Proceso: 6).

En términos porcentuales, aproximadamente el 76% de las recomendaciones se consideran Cumplidas y un 24% permanecen En Proceso.

C. ASPECTOS DE LAS RECOMENDACIONES CUMPLIDAS

Del total de 28 recomendaciones catalogadas como cumplidas, los responsables demostraron la ejecución de acciones que solventan las debilidades identificadas. Entre las recomendaciones cumplidas más relevantes se encuentran las siguientes:

- 1) **Corrección y verificación de las rendiciones de cuentas:** Se revisaron las fechas de presentación y se adjuntaron evidencias de rendiciones sin errores, cumpliendo con las disposiciones del Acuerdo A-013-2015.
- 2) **Subsanación de errores en los libros de bancos:** Se corrigieron registros de las cuentas de pasivo laboral y operativa mediante la reposición de folios y la impresión de información correcta, firmada y sellada por los responsables.
- 3) **Pago de la rendición electrónica dentro del plazo legal:** Se registró el pago anual correspondiente a la rendición electrónica dentro del plazo establecido y se adjuntó copia de la boleta de depósito.
- 4) **Registro oportuno de formularios anulados (1-H y 63-A):** Se implementaron reportes mensuales que permiten identificar formas utilizadas y anuladas, así como los procedimientos para su registro en SIGES.
- 5) **Mejora en la recepción y entrega de documentos en sedes:** Se giraron instrucciones a las delegaciones para aplicar el Manual de Flujo Registral, se verificó la localización de documentos con estado -Devuelto- y se corrigieron errores en su manejo.
- 6) **Optimización de la seguridad y entrega de valores en sedes:** Se coordinó con la empresa de seguridad la optimización en la entrega de valores y se resolvieron deficiencias en el manejo de cajas.

D. ASPECTOS DE LAS RECOMENDACIONES EN PROCESO

Se detallan las recomendaciones emitidas que se encuentran en estado en proceso. Para cada una se describe el Código de Auditoría Interna -CAI- de origen, los responsables y los aspectos que se consideran pendientes para su cumplimiento total.

1) CAI 013. Operativa: Informe de Auditoría.

Deficiencia No. 1. Inconsistencias en documentos de respaldo de permisos laborales.

Responsables:

Coordinadora de Gestión Institucional y Recursos Humanos
Oficial de GIRH de Reclutamiento y Dotación de Personal

Aspectos en proceso:

- Definir y formalizar un procedimiento único para la recepción de solicitudes de permisos, con

controles que eviten intermediarios y garanticen la autenticidad de los documentos.

- Integrar la asesoría jurídica recibida en un protocolo de actuación.
- Diseñar e implementar la plataforma electrónica propuesta para recepción y validación de documentos de soporte de permisos.
- Capacitar al personal responsable en nuevos controles y uso de herramientas digitales.

2) CAI 014. Operativa: Informe de Auditoría.

Deficiencia No. 5. y No. 8. Documentos no encontrados físicamente en sede con estado - Listo Devolver-

Responsables:

Secretaría General

Oficial de Asesoría del Despacho

Oficiales de Apoyo Registral Delegación Retalhuleu y San Marcos

Aspectos en proceso:

- Actualizar los inventarios de documentos en resguardo en todas las sedes y alinear el estatus físico con el que aparece en los sistemas.
- Establecer reportes periódicos a la Secretaría General sobre los documentos listos para devolver y su ubicación actual.

3) CAI 003. Cumplimiento: Nota de Auditoría No. 010 - NAI-003-4-2025.

Número de Oficio: OF-015-NAI-003-4-2025.

Responsable:

Secretaría General

Aspectos en proceso:

- Coordinar con la empresa de soporte para sincronizar los sistemas Fénix y los módulos de seguimiento web (seguimiento a documentos presentados), garantizando que el estado de los expedientes sea único y confiable.
- Implementar un mecanismo de conciliación automática que detecte y corrija discrepancias de estatus de los documentos.

4) CAI 009. Operativa: Nota de Auditoría No. 011 - NAI-009-2025.

Número de Oficio: OF-003-NAI-009-2025.

Responsable:

Coordinador del Departamento Jurídico

Aspectos en proceso:

- Establecer de manera uniforme el nombre -Departamento de Asuntos Jurídicos- y el cargo del Coordinador en todos los documentos institucionales.
- Evitar la palabra -Formulario- por un sinónimo apropiado en la guía de rectificaciones y en el manual de procesos de asesoría jurídica para evitar gestiones adicionales ante Contraloría General de Cuentas.
- Revisar y continuar con el seguimiento del Manual de Procedimientos para asegurar su oportuna aprobación.

5) CAI 007. Operativa: Nota de Auditoría No. 015 - NAI-007-2025.

Número de Oficio: OF-010-NAI-007-2025.

Responsable:

Director de Informática

Aspectos en proceso:

- Definir oficialmente quién es responsable de encender, apagar y mantener los aires acondicionados institucionales.
- Crear y utilizar una bitácora de mantenimiento que incluya ubicación, características, vida útil, fecha de mantenimiento y piezas reemplazadas.
- Establecer un programa de mantenimiento preventivo con una frecuencia adecuada y documentar todas las intervenciones.

6) CAI 015. Operativa: Nota de Auditoría No. 020 - NAI-015-2025.

Número de Oficio: OF-004-NAI-015-2025.

Responsable:

Coordinadora de Gestión Institucional y de Recursos Humanos

Aspectos en proceso:

- Elaborar un plan detallado para desarrollar el sistema integral de información de personal, que incluya requisitos, cronograma y responsables.
- Garantizar que el sistema cuente con una plataforma integral que centralice y unifique la información

del personal, incorporando módulos específicos para la generación de reportes. Lo anterior, con el propósito de evitar información dispersa, duplicada o desactualizada y permitir una atención más ágil y oportuna de los requerimientos de información, así como su consulta inmediata.

- Seguir el proyecto hasta su implementación y capacitar a los usuarios finales.

7) CAI 010. Cumplimiento: Nota de Auditoría No. 021 - NAI-010-2025.
Número de Oficio: OF-014-NAI-010-2025.

Responsable:

Directora de la Unidad de Administración Financiera

Aspectos en proceso:

- Concluir la revisión de los manuales pendientes para obtener la aprobación formal de cada manual y programar la capacitación del personal en su aplicación.
- Actualizar el cronograma de la implementación del sistema electrónico en conjunto entre Compras, Almacén, Inventarios y Tesorería para evitar retrasos.

8) CAI 010. Cumplimiento: Nota de Auditoría No. 022 - NAI-010-2025.
Número de Oficio: OF-015-NAI-010-2025.

Responsable:

Coordinadora de Gestión Institucional y Recursos Humanos

Aspectos en proceso:

- Asegurar la aprobación definitiva de los manuales finalizados (Nóminas y Planillas, Insumos e Instructivo de la Academia) y socializarlos oportunamente.
- Concluir la revisión del Reglamento Interior de Trabajo y someterlo a aprobación.
- Establecer mecanismos de seguimiento para verificar la aplicación de los manuales y normativas en las unidades responsables.

E. ANÁLISIS DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS

La revisión de las acciones realizadas y presentadas al equipo de auditoría interna, permitió identificar que las **recomendaciones cumplidas** fueron atendidas mediante la emisión de oficios, corrección de registros y fortalecimiento de controles internos. Así mismo, se observó coordinación entre los responsables, quienes también adjuntaron documentación de respaldo que sustentan la implementación de las recomendaciones.

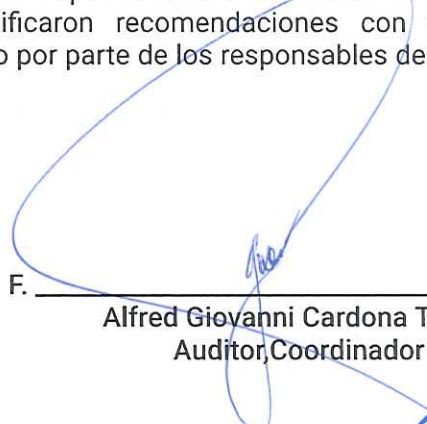
No obstante, las recomendaciones en proceso evidencian un patrón recurrente, las acciones se limitan a la emisión de oficios o solicitudes, sin que exista evidencia de ejecución material (por ejemplo, desarrollo de sistemas, actualización de manuales o aplicación de controles). Esto sugiere que las unidades responsables aún no han completado las etapas de planificación y verificación necesarias para atender las recomendaciones.

F. CONCLUSIÓN

Del análisis realizado se concluye que, se efectuó un seguimiento sistemático y oportuno a las recomendaciones emitidas en el ejercicio 2025, logrando que el 76% de las recomendaciones (28 de 37) posean un estado - **Cumplidas**-. Las recomendaciones cumplidas muestran que los responsables atendieron lo indicado por el Departamento de Auditoría Interna y adoptaron medidas que corrigieron las debilidades detectadas. El 24% restante (9 recomendaciones) poseen un estado - **En Proceso**-, principalmente debido a que las acciones requieren coordinación con otras dependencias o la emisión de instrumentos administrativos adicionales, NO se identificaron recomendaciones con estado - **No Cumplidas**- lo cual, evidencia un compromiso por parte de los responsables de la mejora del control interno.

9. EQUIPO DE AUDITORÍA

F. 
Oduber Ottoniel Godínez Fuentes
Supervisor

F. 
Alfred Giovanni Cardona Torres
Auditor, Coordinador

ANEXO

No se agregan anexos.

