

INFORME DE EVALUACION DE LA GESTION POR DEPENDENCIAS, CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA 2019, TENIENDO COMO FUENTE DE INFORMACION EL PLAN ANUAL DE GESTION-PAG

OBJETIVO

Evaluar la gestión realizada por cada una de las dependencias de la Entidad, a través de la verificación del cumplimiento de los compromisos (metas) programadas en el Plan Anual de Gestión, con corte a 31 de diciembre de 2019; actividad efectuada teniendo en cuenta los objetivos institucionales definidos en el Plan Estratégico Institucional-PIE (2019-2022), así como la información reportada en la carpeta compartida en One-Drive y los registros que se identifican en la herramienta de seguimiento a la gestión institucional “Strategos”

MARCO NORMATIVO

- **Ley 909 de 2004**, Artículo 39. “El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento”.
- **Decreto ley 775 de 2005**, Sistema Específico de Carrera Administrativa para las Superintendencias, Artículo 38. “...” “El resultado de la evaluación será la calificación correspondiente al período semestral...”
- **Decreto 2929 de 2005**, Artículo 14. “Los empleados que deban evaluar y calificar el desempeño laboral de los empleados de carrera y de período de prueba de las superintendencias, tendrán la obligación de hacerlo en las siguientes fechas y circunstancias: 14.1 Por período semestral: Comprendido entre el 1º de enero y el último día del primer semestre y entre el 1º de julio y el 31 de diciembre.”
- **Ley 87 de 1994**, Artículo 8. “Como parte de la aplicación de un apropiado sistema de control interno el representante legal en cada organización deberá velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión, según las características propias de la entidad...”
- **El parágrafo 1ro del artículo 2.2.21.4.7.** adicionado por el artículo 16 del Decreto 648 de 2017, establece que “...Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno”. Así mismo, en el **literal e) del artículo 2.2.21.4.9.** determinó que los jefes de control interno deberán presentar informes de evaluación a la gestión institucional de que trata el artículo 39 de la Ley 909 de 2004.
- **Acuerdo 6176 del 20 de octubre de 2018, CNSC.** Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba”
- **Resolución 7060 del 6 junio de 2019,** “Por el cual se adopta el sistema Tipo de evaluación del desempeño laboral de los empleados públicos de carrera y en periodo de prueba establecido por la Comisión Nacional del Servicio Civil mediante Acuerdo 6176 de 2018”
- **Resolución 9272 del 30 agosto de 2017,** “Por el cual se adopta el sistema de evaluación del desempeño laboral de los servidores públicos vinculados en provisionalidad y en empleo temporales de la SNR”

- **Resolución 5935 del 7 de junio de 2017**, “Reglamenta la evaluación de gestión por dependencias a cargo de la Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Notariado y Registro.”
- **Resolución 0091 del 11 de enero de 2018**, para la planificación y control de la gestión en la Superintendencia de Notariado y Registro, para la vigencia 2018. Instructivo para la Formulación del Plan Anual de Gestión; versión 2 del 20/06/2016.

ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Verificación, seguimiento y evaluación al cumplimiento de los compromisos (metas) planificadas por cada una de las dependencias en su Plan Anual de Gestión – PAG, segundo semestre de la vigencia 2019, de conformidad a los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico Institucional – PEI.

LIMITACIONES

Requerimiento a la Oficina Asesora de Planeación de fecha 14 de enero de 2020, sobre las versiones definitivas de los Planes de Anuales de Gestión resultantes de las modificaciones aprobadas, para efectos de establecer las reprogramaciones, cancelaciones y cambios a las actividades, metas y/o acciones definidas por los procesos y macroprocesos en sus planes, así como suministrar la matriz de correlación de los objetivos estratégicos asociados a las actividades que desarrolla las dependencias; sin obtener respuesta alguna, afectándose con esto, los tiempos de entrega de los informes a cada una de las dependencias de la Entidad y el cumplimiento dentro de los plazos legalmente establecidos, teniendo en cuenta que este Informe, hace parte de los insumos o criterios de evaluación de desempeño para los funcionarios vinculados en provisionalidad y concertación de objetivos del siguiente periodo de evaluación de desempeño para los servidores nombrados en propiedad.

A raíz de la limitación anterior, se solicitó a las 21 dependencias de la Entidad, a través de correo institucional del día 5 de febrero de 2020, la remisión de los Planes Anuales de Gestión con la última modificación realizada y aprobada por la Oficina Asesora de Planeación, en la vigencia 2019, en virtud de contar con la suficiente información necesaria para iniciar las evaluaciones correspondientes.

se presentaron inconvenientes particulares con la información que provee la herramienta de seguimiento a la gestión institucional “Strategos”, por cuanto a pesar de evidenciarse solicitudes de modificaciones por parte de algunas de las dependencias, no se reflejó la modificación en el respectivo sistema; en algunos casos persistía las acciones visibles cuya cancelación o eliminación había sido solicitada con anticipación, en otros, se identificó acciones sin ajustar o modificar en su contenido, algunas de ellas de manera parcial o total, siendo importante mencionar que el productos definido se ve afectado; así mismo, se logró establecer que algunas de las dependencias no registran sus comentarios o explicaciones en el módulo de indicadores de la herramienta, en otras, sus comentarios no permiten establecer su avance frente al cumplimiento de la acción, por cuanto su contenido es ambiguo o incompleto.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Las recomendaciones y observaciones efectuadas en el presente informe, son producto de la evaluación realizada a la información reportada por los líderes de procesos a través de la herramienta de seguimiento a la gestión institucional "Strategos", además de los documentos cargados en el repositorio de evidencias donde se encuentran las carpetas que corresponden a las actividades del PAG – 2019, segundo semestre; adicional a ello, se tuvo referencia los documentos suministrados por aquellas dependencias que solicitaron ajustes a la evaluación preliminar, algunas de ellas atendidas de manera presencial, telefónica y por correo institucional.

METODOLOGIA

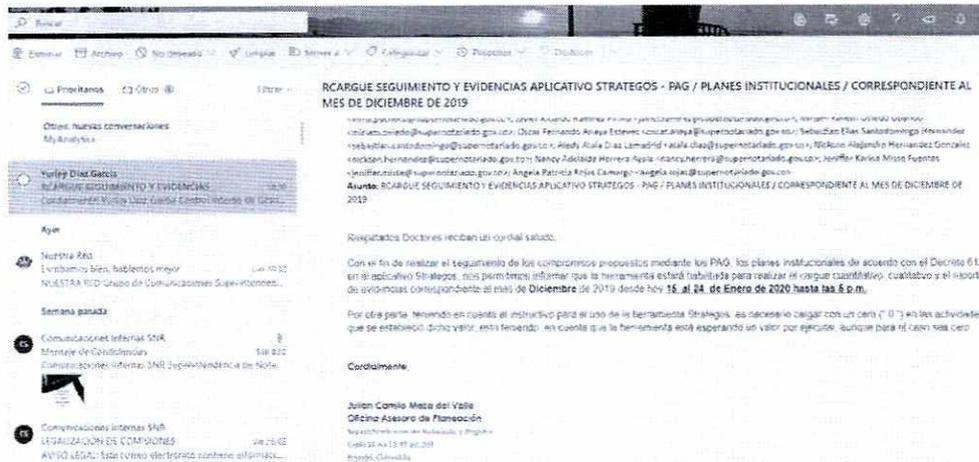
Para efectos de realizar el presente informe de evaluación a la gestión por dependencias del periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de la vigencia 2019, se tuvo en cuenta el enfoque basado en procesos, que articula las actividades con las funciones de la asignadas a la dependencia, hecho del cual se desprende la verificación al cumplimiento de los compromisos, metas y/o acciones planificadas por cada una de las dependencias o áreas en los Planes Anuales de Gestión, de conformidad a los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico Institucional – PEI.

DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN

Conforme a lo dispuesto en el procedimiento de Monitoreo y Seguimiento de la Gestión Institucional¹, además de lo definido por el Instructivo para la Formulación del Plan Anual de Gestión², se procedió con la revisión de la información reportada en la herramienta de seguimiento a la gestión institucional "Strategos" y los soportes documentales cargados en la carpeta compartida en One-Drive con fecha de corte al 11 de febrero de 2020, en atención a establecer cumplimiento de cada una de las acciones y/o metas planificadas, teniendo en cuenta las fechas en la cual se estaría habilitada la herramienta Strategos para el reporte de información cuantitativa y cualitativa en el aplicativo, como también lo correspondiente al cargue de evidencias.

¹ Código: DE-PPI-PR-04, Versión 1, Fecha: 30/07/2015

² Código DE-PPI- PR-01-IS-01, Versión 2, 20/06/2016



Fuente: Correo institucional, fecha 15 de enero de 2020

Resultado del proceso de evaluación, se identificó que las veintiún (21) Dependencias o áreas, no tienen asociado objetivos estratégicos a las actividades formuladas en su Plan, en atención a que la Entidad no contaba con un Plan Estratégico Institucional aprobado al 31 de diciembre de 2019, así como lo demandado en desarrollo de tal actividad.

Así mismo, se observó que las acciones que se encontraban a cargo de la Secretaria General, fueron asignadas al PAG de la Dirección de Contratos y la Dirección Administrativa y Financiera para la vigencia 2019³.

Bajo este contexto, la Oficina de Control Interno realizó una evaluación a la gestión efectuada por cada una de las dependencias o áreas de manera preliminar, con el objetivo de verificar con cada una de ellas, las observaciones presentadas en procura de realizar una evaluación objetiva, previo a la publicación, por cuanto se identificó la falta de cargue de algunos archivos que no permitían evidenciar el cumplimiento sobre las acciones programadas, situación que ameritó la verificación de los soportes documentales entregados por cada una de las dependencias o áreas que solicitaron revisión.

Consecuente con ello, se presentaron algunas solicitudes que evidenciaban modificaciones a los planes, los cuales fueron resueltos de manera oportuna de acuerdo a la información proporcionada, sin embargo, se identificaron otras, cuyos soportes no permitieron ajustar su porcentaje de cumplimiento registrado en Sistema Integrado de Gestión.

³ Respuesta dada por la OAP mediante correo institucional en el mes de mayo de 2019

A continuación, se presenta el consolidado de cumplimiento de los compromisos (metas) planificadas por cada una de las 21 Dependencias o Áreas a través de su Plan Anual de Gestión – PAG vigencia 2019, con el correspondiente porcentaje de cumplimiento registrado en SGI:

Cumplimiento al Plan Anual de Gestión por Dependencias 2do Semestre 2019

No.	Dependencias	Actividad Estratégica	Compromisos (Meta) Segundo Semestre 2019				% Cumplimiento Compromisos (Metas) Agosto 2018	% cumplimiento SIG
			Planif.	Cump.	Cump. Parcial	Incump. Total		
1	Direccionamiento Estratégico	4	13	4	0	9	31%	5
2	Divulgación Estratégica	7	8	7	1	0	100%	10
3	Dirección Técnica Registral	9	14	13	1	0	96%	10
4	Superintendente Delegada para Registro	4	8	7	0	1	88%	9
5	OIVC Notarial	6	17	17	0	0	100%	10
6	Gestión para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras	7	25	21	4	0	92%	10
7	Curadurías	3	5	5	0	0	100%	10
8	Atención al Ciudadano	6	7	7	0	0	100%	10
9	Talento Humano	5	5	4	0	1	80%	8
10	Dirección Financiera	6	8	8	0	0	100%	10
11	Dirección Administrativa	21	30	27	2	1	92%	10
12	Dirección Contratación	3	2	2	0	0	100%	10
13	Jurídica	8	16	16	0	0	100%	10
14	OTI	8	15	15	0	0	100%	10
15	OCIG	1	1	1	0	0	100%	10
16	OCID	2	4	4	0	0	100%	10
17	Dirección Regional Centro	5	15	14	0	1	93%	10
18	Dirección Regional Andina	5	15	15	0	0	100%	10
19	Dirección Regional Orinoquia	5	15	12	0	3	80%	8
20	Dirección Regional Pacífico	5	15	15	0	0	100%	10
21	Dirección Regional Caribe	5	15	15	0	0	100%	10
TOTAL		125	253	229	8	16	93%	9,6

Fuente: Repositorio de evidencias con corte a 11 de febrero de 2020

En atención a las políticas de operación definidos en el procedimiento de Monitoreo y Seguimiento de la Gestión Institucional⁴, se verificó el cumplimiento de los compromisos (metas) propuestas en el Plan a través de los registros de información en el aplicativo de Strategos y los soportes adjuntos en la carpeta compartida en One-Drive, para el periodo comprendido entre los meses de julio a diciembre de la vigencia 2019, observándose un porcentaje de la calificación que registra en el Sistema de Gestión Institucional (SGI), en promedio corresponde a 93% sobre el cumplimiento del total de las acciones planificadas para el segundo semestre de la vigencia 2019.

ESTADO DE COMPROMISOS (META)	No. COMPROMISOS (META) IDENTIFICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
CUMPLE TOTAL	229	90,51%
CUMPLE PARCIAL	8	3,16%
INCUMPLE	16	6,32
TOTAL	253	100%

⁴ Código: DE-PPI-PR-04, Versión 1, Fecha: 30/07/2015

Bajo este contexto, de las 21 dependencias involucradas en la ejecución del Plan, se observaron 13 dependencias con un nivel de cumplimiento del 100%, cuatro (4) con nivel de cumplimiento por encima del 90%, tres (3), se encontraron por encima del 79%, y una (1) dependencia, correspondiente al 31%, a razón del incumplimiento de los compromisos y metas programados para el segundo semestre por ausencia de reportes de información que permitiera identificar avances del mismo.

Ante lo evidenciado; se presenta a continuación, los aspectos relevantes identificados luego de la evaluación realizada de aquellas dependencias que revelaron una calificación por debajo del promedio, así:

Dependencia, Proceso y/o Área	% Cumplimiento SIG (Acciones)	Calificación Dependencia (Acciones)	Observaciones OCIG
Direccionamiento Estratégico	31%	5	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 4 actividades y 19 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2019, no obstante, para efectos del segundo semestre se identifican 13 acciones programadas, las restantes 6 acciones no contemplan programado actividad, por cuanto fue su cumplimiento se realizó en el primer semestre. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", se logra establecer cumplimiento de 4 de las acciones programadas, las restantes 9 no revelan cumplimiento, por cuanto no se evidencio documento alguno en carpeta en One Drive, oficio o correo donde se establezca la solicitud de modificación (adición o eliminación) de la actividad o acción y/o programadas de avance, para efecto de evitar el incumplimiento de la acción y su impacto en el Plan, conforme lo establece la actividad No. 3 del Procedimiento de MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, adscrito al Macroproceso de Direccionamiento Estratégico que esa Oficina lidera. No se presentó registro de comentarios o explicaciones alguna en el módulo de indicadores del Strategos frente a su modificación. De conformidad con lo solicitado por la OAP a través de radicado SNR2020IE006828 del 25 de febrero de 2020, la oficina de control interno de gestión dio respuesta mediante radicado SNR2020IE006942 del 27 de febrero de 2020, en cuyo contenido ratifica el incumplimiento de todas las acciones que comprende la actividad 2019 - OAP 04 - Formular PEI 2019 2022, por cuanto no encontró razones o evidencias suficientes para modificar o ajustar su calificación. Cabe señalar que de las 9 acciones identificadas como incumplidas, 6 de ellas aunque reflejan su semáforo estar en color rojo no contemplaron solicitud que permitan establecer la solicitud de su cancelación, las otras 3 acciones restantes presente su semáforo estar en verde, sin embargo tampoco se evidencio solicitud u oficio de modificación. El presente informe se realizó conforme a los soportes documentales cargados en la carpeta compartida "One Drive" con corte al día 11 de febrero de 2020
Dirección de Talento Humano	80%	8	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 5 actividades y 15 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2019, no obstante, para efectos del segundo semestre se identifican 5 acciones programadas, las restantes 10 acciones reflejan el siguiente tratamiento, 5 fueron canceladas y 5 no contemplan programado actividad, por cuanto fue su cumplimiento se realizó en el primer semestre. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", además de la información suministrada a través de correo institucional, se logra establecer que de las 5 acciones programadas, 4 evidencian cumplimiento total, mientras la restante reflejo incumplimiento, en atención a la acción 2019 - TH 3.3, no entrego del acta de asistencia a la capacitación de los funcionarios vinculados al aplicativo SARA, pese a dar respuesta al informe preliminar. Se evidencio modificación de la actividad 2019 - TH 04 - Articular el Plan de Salud y Seguridad en el Trabajo con el Sistema Integrado de Gestión de la SNR, por ende sus tres (3) acciones, conforme el Oficio DTH-2813, Radicado No. SNR2019IE038844 del 8 de noviembre de 2019. Se evidencio solicitud de cancelación de la acción 5.4. y 5.5. mediante Oficio DTH-2813, Radicado No. SNR2019IE038844 del 8 de noviembre de 2019, no obstante, en la herramienta de seguimiento a la gestión institucional de la entidad "Strategos" continua programada la acción para el mes de septiembre y noviembre respectivamente; no obstante, conforme al contenido de los radicados SNR2019IE005661 del 18 de febrero y SNR2019IE05889 del 20 de febrero del presente año, se logró establecer la eliminación de la acción, por los motivos presentados por la Dependencia en atención argumentar sobre la constitución del equipo de trabajo para realizar el informe de medición de cargas y la propuesta de distribución de cargas, responsabilidad que quedaría en cabeza del Despacho. El presente informe se realizó conforme a los soportes documentales cargados en la carpeta compartida "One Drive" con corte a la fecha del 11 de febrero de 2020.

Dirección Regional Orinoquia	80%	8	<ul style="list-style-type: none"> • El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 5 actividades estratégicas y 15 acciones programas para desarrollar en la vigencia 2019. • Resultado de la evaluación, se evidenció cumplimiento de 12 acciones programadas para el segundo semestre en evaluación, las restantes 3 se incumplieron en ausencia de reportes de información en la carpeta One Drive que permitiera establecer avance o cumplimiento sobre el compromiso, no obstante, no se recibió respuesta por parte de la dependencia frente a la calificación preliminar presentada con incumplimiento. • Se identificaron que la acción 2019-4.2 y 2019-5.1 reflejo incumplimiento frente a lo programado, en ausencia de soportes; por el contrario, se identificó el reporte de una hoja suscrita por el facilitador Mecí y Calidad de la Regional, sin soportes documentales, donde manifiesta haber cumplido acción programada, hecho que carece de objetividad y responsabilidad. • El presente informe se realizó conforme a los soportes documentales cargados en la carpeta compartida "One Drive" con corte a 11 de febrero de 2020. • De conformidad con el procedimiento de monitoreo y seguimiento a la gestión institucional, es necesario que la Regional tenga en cuenta que la herramienta Strategos en conjunto con la carpeta compartida en One-Drive, permiten validar el cumplimiento a las actividades estratégicas y acciones programadas en su Plan Anual de Gestión.
------------------------------	-----	---	--

Fuente: Repositorio de evidencias con corte a 11 de febrero del 2020

Nota: Debido a que esta evaluación es un referente para calificar el desempeño laboral, y que de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 2968 del 14 de junio de 2017, la Oficina de Control Interno debe asignar un puntaje de (1) a diez (10), para tal efecto se fijaron los siguientes parámetros; los cuales dependerán del porcentaje de cumplimiento de cada una de las metas, contenidas en el PAG-2018:

Entre 1% y 24.99% su puntaje =3
 Entre 25% y 50% su puntaje = 5
 Entre 51% y 70% puntaje =7
 Entre 71% y 80% puntaje= 8
 Entre 81% y 91% puntaje =9
 Más de 92% puntaje =10

EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO Y DE CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

De conformidad con la estrategia de fortalecimiento del Control Interno en la Entidad, se realizó durante la vigencia 2019, la agrupación de hallazgos asociados al macroproceso de Direccionamiento Estratégico del Plan de Mejoramiento por Proceso y de Contraloría, resultado que se relacionan a continuación:

DESCRIPCIÓN	NC	OBS	RECOMENDACIÓN	SEGUIMIENTO
Falta de aprobación de las actividades y/o metas estratégicas de algunos Planes Anuales de Gestión, situación que puede ocasionar desarticulación e incumplimiento entre Planes Institucionales; hecho que además de contravenir lo establecido en el procedimiento "Formulación de planes institucionales" frente a lo definido por las actividades No. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 12, deja en evidencia el posible incumplimiento de las actividades designadas a la Oficina Asesora de Planeación – OAP, de acuerdo con lo establecido en el Instructivo para la planificación y control de gestión implementado mediante la Resolución No. 0091 de 2018.	X		Cumplir con lo establecido por las políticas de operación, frente al procedimiento contravenido, con el propósito de lograr hacer el seguimiento y medición eficaz a los Planes.	<p>Consecuente con la agrupación de hallazgos, la Oficina Asesora de Planeación –OAP, formulo el día 15 de octubre de 2019 su Plan de Mejoramiento Integral, en atención a las No conformidades identificadas en los informes de seguimiento y evaluación realizados en vigencias anteriores.</p> <p>No obstante, es importante señalar que el Plan no refiere formulación frente a este hallazgo en particular, en su contenido se menciona el haber objetado a través de oficio lo señalado.</p> <p>Cabe precisar que el cometario realizado por la OAP en atención al oficio, no contempla radicado alguno, siendo oportuno señalar que a la fecha la OCIG no ha recibido oficio</p>

			<p>que objete o debata lo argumentado en el hallazgo.</p> <p>Sobre el particular, es importante señalar que resultado del presente informe, se reitera los incumplimientos y/o contravenciones en materia de procedimientos internos en atención a la formulación y seguimiento a los planes institucionales, así como lo contemplado en atención a la responsabilidad que confiere la resolución No. 0091 de 2018 a la OAP y a los líderes de macroproceso, por tal motivo se mantiene.</p>
--	--	--	--

De otra parte, frente a los hallazgos del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República con corte a 31 de diciembre de 2019, relacionados con los aspectos evaluados en referencia al cumplimiento al Plan Anual de Gestión, segundo semestre de la vigencia 2019, se identifican cuatro (4) hallazgos (201429, 201430, 201431 y 201509), los cuales mantienen la Oficina de control interno de gestión su pronunciamiento sobre la ineffectividad, en razón a continuar evidenciándose No Conformidades y Observaciones formuladas en atención a los incumplimientos de las acciones programadas por las dependencias en sus PAG, inoportunidad y ausencia en el reporte de información en el Strategos y repositorio de evidencias entre otras falencias.

CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

- Ante las limitaciones identificadas en el presente informe, la Oficina de Control Interno de Gestión requirió el día 5 de febrero del año en curso a través de correo institucional los Planes Anuales de Gestión con la última versión aprobada a las 21 dependencias identificadas en la Entidad.
- Es imprescindible para la Oficina de Control Interno de Gestión, contar con la información oportuna y completa frente al cumplimiento de las acciones planificadas en el PAG-2019, para efectos de lograr establecer la gestión realizada por cada una de las dependencias, de conformidad a lo dispuesto por el procedimiento de monitoreo y seguimiento a la gestión institucional, políticas de operación y lo establecido por la Resolución 0091 de 2018 respecto a la responsabilidad de los líderes de los macroprocesos.
- Resultado de evaluación realizada, se evidenció un 93% de cumplimiento del Plan de Acción Institucional para el segundo semestre de la vigencia 2019.
- Se evidenció cumplimiento de 229 de las 253 compromisos (metas) programadas para ejecutarse en el segundo semestre de la vigencia 2019, en atención a identificarse 8 con cumplimiento parcial y 16 con incumplimiento total.
- En procura de realizar una evaluación idónea de la gestión realizada por cada una de las 21 dependencias, la Oficina de Control Interno, realizó una evaluación preliminar; resultado de ello, se presentaron algunas solicitudes que evidenciaban modificaciones a los planes, los cuales fueron resueltos de manera oportuna de acuerdo a la información proporcionada. Sin embargo, se identificaron otras, cuyos soportes no permitieron ajustar su porcentaje de cumplimiento registrado en el Sistema Integrado de Gestión.
- En desarrollo de la evaluación a la gestión realizada por la Oficina Asesora de Planeación a través de su Plan, se logró establecer conforme el oficio SNR2020IE006828 del 25 de febrero.

del 2020, que la Entidad a la fecha del 31 de diciembre de 2019, no contaba con un Plan Estratégico Institucional PEI-(2019-2022) aprobado, así como lo demandado en desarrollo de tal actividad, razón por la cual no se encuentran definidos los objetivos estratégicos correlacionados con las actividades, en cada uno de los Planes Anuales de Gestión suscritos por cada una de las 21 dependencias o áreas; situación que debe ser objeto de revisión de la Alta Dirección en atención a evitar incumplimientos de lo dictado por los procedimientos y lineamientos internos vigentes sobre la materia.

- Consecuente con la evaluación preliminar, se identificó que algunas de las dependencias o áreas, no reportan su información entre los tiempos previstos en la carpeta compartida "One-Drive", no obstante, existen casos en la cual la información se presenta de manera incompleta o insuficiente.
- Conforme a la verificación realizada a la información reportada en la herramienta de seguimiento a la gestión institucional "Strategos", se observó que no todas las dependencias, áreas o procesos registran su análisis y/o comentarios como resultado del cumplimiento de la acción (meta) programada.
- Es importante que los líderes de procesos, comprendan que la carpeta compartida en One-Drive, es la herramienta que dispone actualmente la SNR para validar el cumplimiento a las actividades estratégicas y acciones programadas en su Plan Anual de Gestión.
- Se detectaron observaciones y/o no conformidades recurrentes en desarrollo del presente informe, situación que pone en riesgo y advierte la ausencia de acciones efectivas tendientes a mitigar la causa de los hallazgos identificados en informes anteriores.

MATRIZ DE RESULTADOS

NO CONFORMIDAD REAL	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN COMO OPORTUNIDAD PARA LA MEJORA	RESPONSABLES
Se evidenció que en ausencia de un Plan Estratégico Institucional – PEI (2019- 2022) aprobado para la vigencia 2019, las 21 dependencias evaluadas no tuvieron asociados objetivos estratégicos a las actividades formuladas en el PAG, lo cual no permitió verificar su alineación en virtud de asegurar el cumplimiento del PEI; situación que no solamente incumple el procedimiento previsto para la Elaboración Del Plan Estratégico Institucional ⁵ , sino también que contraviene los compromisos institucionales respecto al Plan Nacional de Desarrollo ⁶ , Plan Estratégico del Sector Justicia y lo		La Entidad debe contar de manera urgente con un Plan Estratégico Institucional – PEI para las vigencias que restan al periodo definido inicialmente, el cual atienda los compromisos planteados en el PND ⁷ que deben ser liderados por la SNR y la articulación de las políticas transversales que buscan fortalecer la gestión institucional. Así como las directrices de la Alta Dirección de la Entidad y las oportunidades de mejora identificadas que puedan aportar al mejoramiento Continuo en la prestación de	Oficina Asesora de Planeación

⁵ Código: DE – PPI – PR- 01, Versión 1, Fecha: 14/12/2017

⁶ Ley 1955 del 25 de mayo de 2019.

⁷ Plan Nacional de desarrollo –PND (2018-2022) "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", Ley 1955 del 25 de mayo de 2019.

<p>correspondiente a Proyectos de Inversión.</p>		<p>trámites y servicios a la ciudadanía.</p>	
<p>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, a fin de evitar incumplimiento por la inoportunidad en el reporte de información en el aplicativo Strategos, así como el cargue de información en la carpeta compartida en One-Drive.</p>		<p>Cumplir con lo establecido por las políticas de operación que convergen con lo establecido por el artículo 2 de la resolución 0091 de 2018, con el propósito de evitar posibles incumplimientos del Plan.</p> <p>De igual forma, es relevante que la Oficina asesora de Planeación en atención al rol que lidera en la Entidad, como segunda línea de defensa que establece MIPG, brinde el acompañamiento y soporte funcional a las dependencias en cumplimiento a lo señalado en el artículo 4 de la citada resolución; teniendo en cuenta las observaciones identificadas en el presente informe frente al incumplimiento de las acciones formuladas en los Planes, así como lo referido a los inconvenientes en la parametrización de algunas acciones en el aplicativo Strategos.</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Dirección Administrativa</p> <p>Dirección Financiera</p> <p>Dirección Técnica Registral</p> <p>Dirección de Talento Humano</p> <p>Superintendente Delegada para Registro</p> <p>Dirección Regional Orinoquia</p> <p>Dirección Regional Centro</p>
	<p>En el módulo de indicadores de la herramienta de seguimiento de la gestión institucional "Strategos", se evidenció la inexistencia, insuficiente e incompleto registro, análisis o comentarios como resultado del cumplimiento de la acción (meta) programada, por parte de algunas de las dependencias, áreas o procesos evaluadas</p>	<p>Es necesario que las dependencias o áreas que suscriben un Plan Anual de Gestión para la vigencia de estudio, documenten en el módulo de indicadores de la herramienta de seguimiento de la gestión institucional "Strategos", las actividades realizadas en el periodo, en atención a la gestión realizada, así como determinar si es el caso, las causas, correctivos, impacto y perspectiva que provoco la descripción de la gestión de la acción.</p>	<p>Líderes de Macro procesos</p>

No Conformidad: Incumplimiento de un norma o requisito.

Observación: Situación identificada, que puede dar lugar al incumplimiento de una norma o a la materialización de un riesgo.

Se recomienda a los líderes de macroprocesos involucrados, definir las acciones a que haya lugar, documentarlas en los planes de acción que corresponda, haciendo seguimiento periódico, en aras de garantizar el cumplimiento total de los planes institucionales durante la vigencia, en

las fechas establecidas, siguiendo los lineamientos y políticas de operación establecidos en el procedimiento de formulación y seguimiento a los planes institucionales; de igual manera, a la Oficina Asesora de Planeación, conforme a su rol y competencia; le corresponde asesorar a los líderes de macroprocesos, en la formulación de acciones efectivas, a fin de subsanar las causas que dieron origen a las No Conformidades identificadas en este Informe.

Así mismo, la Oficina de Control Interno; se permite recordar, que dentro de las funciones de evaluación, asesoría y acompañamiento que tiene de conformidad con la Ley 87 de 1993 y Decretos reglamentarios, le está permitido presentar recomendaciones dentro de sus informes o cuando fuere necesario, en aras del mejoramiento continuo de la Entidad.

Cordialmente,


RITA CECILIA COTES COTES
Jefe Oficina Control Interno de Gestión

Proyectó: Omar Alejandro Hernández Calderón 