



Superintendencia de Notariado y Registro

INFORME CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS 2024 – I SEMESTRE

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a lo prescrito en (i) el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, (ii) el literal F del Decreto 648 de 2017 y (iii) en el Acuerdo 6176 del 2018 expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil la Oficina de Control Interno de Gestión de la Superintendencia de Notariado y Registro - SNR, se permite presentar los resultados de la evaluación realizada para la vigencia 2023, frente al cumplimiento de las actividades y acciones que fueron formuladas en el Plan Anual de gestión por Dependencia.

Previo a rendir el informe, es conveniente señalar que el análisis de la gestión de las 16 dependencias, se basó en una evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de ejecución de los compromisos establecidos en la planeación institucional liderado por la Oficina de Planeación de la Entidad en la vigencia 2024, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Circular N. 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades de Orden Nacional y Territorial.

« El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente: a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno.».

A continuación, se presenta la evaluación siguiendo la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, en el que se relacionarán el plan evaluado de cada una de las dependencias, la evaluación de la Oficina de Control Interno a los avances obtenidos y, finalmente las recomendaciones que esta dependencia proporciona con el fin de contribuir al mejoramiento continuo de la Entidad.

2. OBJETIVO

Evaluar el cumplimiento de las dependencias de la Superintendencia de Notariado y Registro correspondiente a la vigencia 2024 – I semestre, de conformidad con las directrices establecidas en (i) el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, (ii) el literal F del Decreto 648 de 2017, (iii) en el Acuerdo 6176 del 2018 expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil y (iv) en la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno.



Superintendencia de Notariado y Registro

3. ALCANCE

Verificar y evaluar los resultados de ejecución por las dependencias, de acuerdo con lo programado en el Plan Anual de Gestión, para la vigencia 2024; tomando como insumo el repositorio de evidencias (one drive) administrada y suministrada por la Oficina Asesora de Planeación; identificar los riesgos producto de la evaluación, a fin de establecer la efectividad en el diseño y ejecución de los controles formulados; y realizar seguimiento a la efectividad en los planes de mejoramiento - Institucional y Contraloría General de la Republica frente a los hallazgos asociados con el cumplimiento del Plan Anual de Gestión – PAG en caso de existir.

4. MARCO NORMATIVO

- 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 (...)”
- 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 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”
- Acuerdo 6176 del 2018 expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil
- Circular 04 de septiembre 27 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno.
- 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 00934 del 31 de enero de 2024, “Por la cual se adopta el Plan Anual de Acción de la Superintendencia de Notariado y Registro para la vigencia 2024”.
- Procedimiento Formulación de planes institucionales. Versión: 02. 01/12/2023

5. LIMITACIONES

En el desarrollo de la revisión de soportes para la evaluación, no se encontraron limitaciones.

No obstante, lo anterior, la inexistencia de un mecanismo tecnológico o herramienta no se garantiza un seguimiento eficaz a la gestión de planeación institucional y seguimientos periódicos por parte de la primera y segunda línea de defensa.



Superintendencia de Notariado y Registro

6. METODOLOGÍA

La presente evaluación; se genera a partir de la verificación realizada a los avances en cumplimiento de las diferentes actividades y metas con corte al 30/06/2024, según las evidencias suministradas por cada una de las dependencias a la Oficina de Planeación en su rol de monitoreo como segunda línea de defensa, con el fin de determinar la gestión alcanzada en la ejecución de las metas establecidas en los planes de acción; los cuales fueron verificados por la Oficina de Control Interno, a fin de verificar la concordancia, completitud y adecuación de evidencias; generando como tercera línea de defensa, las conclusiones y recomendaciones que a continuación se presentan.

En virtud de lo anterior, la OCI solicitó mediante correo electrónico de fecha 12 de julio de 2024, habilitara el acceso de la carpeta One drive – Repositorio de evidencias - dispuesto por la Oficina Asesora de Planeación, para realizar la verificación respectiva y la última versión del Plan Anual de Gestión 2024 para el periodo objeto de evaluación.

La información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación fue la siguiente:

- Formato Plan Anual de Acción 2024 SNR_versión 7
- Carpetas que contienen las evidencias cargadas por cada una de las dependencias para dar cuenta del cumplimiento de las metas programadas en el Plan. Enlace one drive – Repositorio de evidencias – habilitado por la OAP:

Repositorio Evidencias 2024 PAG

En cuanto a la metodología utilizada para el porcentaje de cumplimiento se estableció para cada una de las metas el siguiente estado: Cumplida (100%), Parcial (de acuerdo con la cantidad de entregables programados cumplidos) o incumplida (0%). Del mismo modo, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 2968 del 14 de junio de 2017, donde la Oficina de Control Interno debe asignar un puntaje de uno (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-2024:

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

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, producto de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno a cada una de las dependencias, de acuerdo



Superintendencia de Notariado y Registro

con las actividades y metas definidas en los Planes de Gestión por Dependencias evaluados, así:

7. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO

1. Verificación de la correlación de objetivos institucionales con el componente estratégico de la entidad.

Criterios:

Literal a) del artículo 4° de la Ley 87 de 1993 y el artículo 12 del Decreto 2145 de 1999, compilado en el artículo 2.2.21.3.4 del Decreto 1083 de 2015.

Artículo 6° de la Ley 87 de 1993

Inciso 2° del artículo 29 de la Ley 152 de 1994

Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011

Artículo 15 del Decreto 2723 de 2014

Decreto 1499 de 2017

Condición:

Con el propósito de revisar la concertación, elaboración y aprobación del Plan Anual de Acción de la SNR – 2024 y la correlación de objetivos institucionales con un Plan Estratégico Institucional, se evidenció soporte documental de la resolución No. 00934 del 31 de enero de 2024, por el cual se adoptó el Plan de Anual de Acción de la Superintendencia de Notariado y Registro para la vigencia 2024, toda vez que en Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado el 29 de enero de 2024, se sometieron a consideración los planes que conforman en Plan Anual de Acción para la vigencia 2024 y fueron aprobados, según consta en el Acta No. 01 de 2024.

Se verificó la publicación del Plan de Acción 2024 en su versión No. 7 en el siguiente link de transparencia y acceso a la información pública de la página web de la entidad <https://www.supernotariado.gov.co/transparencia/ley-de-transparencia/> numeral 4.3. Plan de Acción.

Se evidenció que la entidad para la vigencia 2024, cuenta con un Plan Estratégico Institucional 2023-2026 el cual fue aprobado mediante resolución No. 00924 del 31/01/2024 y publicado en página web de la entidad <https://www.supernotariado.gov.co/transparencia/ley-de-transparencia/>, situación que permitió verificar la correlación de objetivos institucionales;

Bajo este contexto, se evidencia cumplimiento frente a la obligación legal establecida en: el literal a) del artículo 4° de la Ley 87 de 1993 y el artículo 12 del Decreto 2145 de 1999, compilado en el artículo 2.2.21.3.4 del Decreto 1083 de 2015, el artículo 6° de la Ley 87 de 1993, inciso 2° del artículo 29 de la Ley 152 de 1994, artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y Procedimiento Formulación de planes institucionales. V.02.2023.



Superintendencia de Notariado y Registro

2. Seguimiento y control frente a la gestión y cumplimiento del Plan Anual de Acción por Dependencias 2024 – I semestre.

Criterios:

Literal a) del artículo 4° de la Ley 87 de 1993 y el artículo 12 del Decreto 2145 de 1999, compilado en el artículo 2.2.21.3.4 del Decreto 1083 de 2015.

Artículo 6° de la Ley 87 de 1993

Inciso 2° del artículo 29 de la Ley 152 de 1994

Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011

Artículo 15 del Decreto 2723 de 2014

Decreto 1499 de 2017

Condición:

Conforme con lo dispuesto en el procedimiento Formulación de Planes Institucionales, se procedió con la revisión de la información reportada en la carpeta compartida en One-Drive, dominio de la Oficina Asesora de Planeación, en atención a establecer cumplimiento de cada una de las acciones y/o metas planificadas en los Planes por dependencias en la vigencia 2024 – I semestre.

Para establecer el grado de avance o cumplimiento por cada dependencia, la Oficina de Control Interno de Gestión, tomó el cálculo del avance establecido, para cada una de las metas: Cumplida (100%), Parcial (de acuerdo con la cantidad de entregables programados cumplidos) o incumplida (0%), estableciéndose un promedio aritmético sobre el mismo de conformidad con el número de metas asignadas para cada una de ellas. Del mismo modo, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 2968 del 14 de junio de 2017, donde la Oficina de Control Interno debe asignar un puntaje de uno (1) a diez (10), para tal efecto se fijaron los siguientes parámetros; los cuales dependieron del porcentaje de cumplimiento de cada una de las metas, contenidas en el PAG-2024:

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

A partir de la información suministrada, a continuación, se presenta de manera detallada y desagregada el porcentaje de cumplimiento por cada una de las Dependencias evaluadas, así:



Superintendencia de Notariado y Registro

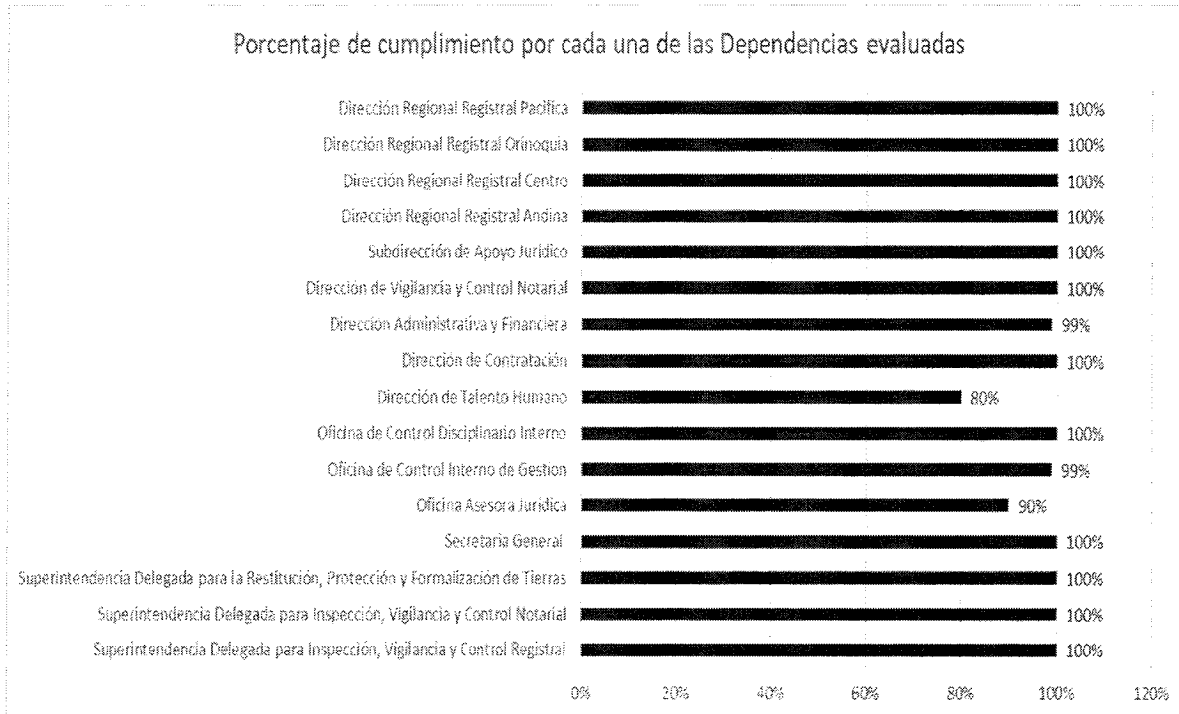
No.	Dependencias	PAG por Dependencias - 2024 - I semestre					% cumplimiento SIG	Evaluación obtenida
		Actividades	Metas	Cumplidos	Cump. Parcial	Incumplidos		
1	Superintendencia delegada para Inspección, Vigilancia y Control Registral	2	2	2	0	0	100%	10
2	Superintendencia delegada para Inspección, Vigilancia y Control Notarial	1	1	1	0	0	100%	10
3	Superintendencia delegada para la Restitución, Protección y Formalización de Tierras	4	6	6	0	0	100%	10
4	Secretaria General	2	3	3	0	0	100%	10
5	Oficina Asesora Jurídica	6	10	9	0	1	90%	9
6	Oficina de Control Interno de Gestión	2	5	4	1	0	99%	10
7	Oficina de Control Disciplinario Interno	2	6	6	0	0	100%	10
8	Dirección de Talento Humano	4	5	4	0	1	80%	8
9	Dirección de Contratación	3	2	2	0	0	100%	10
10	Dirección Administrativa y Financiera	10	5	4	1	0	99%	10
11	Dirección de Vigilancia y Control Notarial	2	5	5	0	0	100%	10
12	Subdirección de Apoyo Jurídico	3	3	7	0	0	100%	10
13	Dirección Regional Registral Andina	2	3	3	0	0	100%	10
14	Dirección Regional Registral Centro	1	1	1	0	0	100%	10
15	Dirección Regional Registral Orinoquia	1	2	2	0	0	100%	10
16	Dirección Regional Registral Pacífica	1	1	1	0	0	100%	10
TOTAL		46	60	60	2	2	98%	9,8

Fuente: Elaboración propia de la OCI

De la anterior tabla, se identificó que el Plan Anual de Acción por Dependencias se formularon 46 actividades y 60 metas para el primer semestre 2024, de las cuales el 75% se ejecutaron al 100%, el 3% tuvieron un cumplimiento parcial y el 3% del total de metas fueron incumplidas; la Oficina de Control Interno, dentro del proceso de evaluación se determinó una ejecución del PAG por Dependencias de cumplimiento del 98%, con corte al 30 de junio de 2024.



Superintendencia de Notariado y Registro



Fuente: Elaboración propia de la OCI

De la gráfica anterior, se concluye que, de las 60 metas formuladas en los planes evaluados, 12 dependencias cumplieron con el 100%, 3 dependencias obtuvieron una ejecución mayor o igual al 90% y una dependencia obtuvo una ejecución menor al 89%.

Igualmente, en los planes evaluados, se encontraron actividades y/o metas formuladas y el entregable, no guardan relación entre sí; algunos de los entregables definidos y cargados por las áreas, no proporcionan información que pueda usarse para medir el progreso y genere valor, la información es inconsistente, incompleta o no finalizada.

La Oficina de Control Interno de Gestión, generó una evaluación preliminar, concediendo la oportunidad a cada una de las dependencias, de presentar las observaciones que consideraran pertinentes, en procura de realizar una evaluación objetiva, previo a su publicación definitiva, por cuanto se identificó la falta de soportes en el repositorio de evidencias, de algunas acciones formuladas en el PAG, que no permitían evidenciar el cumplimiento sobre las acciones programadas para la vigencia 2024 situación que ameritó la verificación de los soportes documentales adicionales por aquellas dependencias o áreas que solicitaron su revisión.

Consecuente con lo anterior, se presentaron algunas solicitudes que evidenciaban modificaciones a los planes, los cuales fueron resueltos de manera oportuna de acuerdo



Superintendencia de Notariado y Registro

con la información proporcionada. Sin embargo, se identificaron otras, cuyos soportes no permitieron ajustar su porcentaje de cumplimiento; sobre el particular, se resalta el hecho de identificarse que algunas dependencias no referían en la información entregada por la OAP, planes con la versión definitiva para su evaluación, teniendo entonces que iniciarse de nuevo la verificación de los soportes documentales conforme al nuevo plan entregado, ocasionando demoras en el proceso de consolidación de evaluación respectiva.

Con lo identificado en la evaluación, es indispensable recordarle a los líderes de Dependencias, la importancia que demanda para la Entidad, establecer el estado de cumplimiento de las actividades y metas propuestos a través de los Planes Anuales de Gestión formulados, por cuanto de ello dependen no solo el ejercicio de concertación de objetivos y calificación del desempeño laboral que se realiza semestralmente, sino también, como herramienta para reorientar los compromisos transversales y su responsabilidad con otros Planes existentes; de tal forma que es imprescindible que cada dependencia reporte o cargue la información correspondiente de forma oportuna y completa en la One-Drive de acuerdo las directrices definidas por la Oficina Asesora de Planeación que realiza a través de correos institucionales.

Por otra parte, no se identificó procedimiento documentado para el monitoreo y seguimientos de la ejecución de la planeación estratégica institucional, por parte de la primera y segunda líneas de defensa, para contribuir con el cumplimiento idóneo o real de las acciones programadas en el Plan. Se hace la salvedad, que el procedimiento *Seguimiento a la gestión de los procesos - Código: MP - CNGI - PO - 02 - PR - 04 V.06.14-06-2022*, esta direccionado al seguimiento y monitoreo a la gestión de los procesos, a través de los indicadores, el cual se realiza a través del formato de indicadores (Hoja de vida del Indicador) con una periodicidad semestral, distinto al seguimiento y monitoreo que deben realizar las dependencias de la ejecución de la planeación estratégica institucional.

Se encontró publicado en el link de transparencia de la entidad <https://www.supernotariado.gov.co/transparencia/ley-de-transparencia/> 4.3. Plan de Acción – Seguimiento, los informes de gestión del Plan de Acción correspondiente al primer trimestre 2024, elaborado por la Oficina Asesora de Planeación; sin embargo, es necesario que, como segunda línea de defensa, se fortalezca el esquema de líneas de defensa en lo relacionado con el monitoreo y seguimiento para contribuir con el cumplimiento del objeto misional.

Se advierte, que la verificación y evaluación del Plan de Acción por Dependencias, se realizó a través de una matriz en Excel suministrada por la Oficina Asesora de Planeación; toda vez que la herramienta tecnológica Strategos donde en vigencias anteriores se realizaba el seguimiento y control de la gestión de los diferentes planes existentes en la entidad, actualmente, no se encuentra en funcionamiento desde la vigencia 2019, por falta de actualización, mantenimiento y soporte de este.



Superintendencia de Notariado y Registro

Causa:

- Falta de procedimiento documentado para el monitoreo y seguimiento de la ejecución de la Planeación Estratégica Institucional.
- Falta de aplicación de los puntos de control establecidos en la entidad, ante decisiones internas por parte de la Alta Dirección, por cuanto no se implementó un plan de contingencia para acceder a una herramienta tecnológica que pudiera soportar la gestión y control de la planeación institucional.
- Inoportunidad en el seguimiento a las acciones establecidas en los planes.
- Falta de idoneidad de los profesionales que son designados por las áreas para la gestión y seguimiento a los instrumentos de planeación.
- Reportar información en los instrumentos de planeación que no responden a criterios de calidad y de oportunidad.

Consecuencias:

- Evaluación insatisfactoria de la gestión institucional.
- Incumplimiento en la ejecución de las actividades o metas propuestas.
- Tomar decisiones que no corresponden a las características y necesidades de la entidad.
- Posible inexactitud del avance alcanzado por cada uno de los responsables de los planes, toda vez que no se puede acceder en tiempo real al reporte de cada una de las metas programadas por información inconsistente, incompleta o no finalizada
- Incumplimiento de las disposiciones legales y administrativas y posibles hallazgos por parte de los Organismos de Control.
- Afectación del logro de la misionalidad institucional por inadecuada planeación y ejecución.
- Reprocesos administrativos y operativos.

Recomendaciones:

- Después de que el plan de acción se encuentre en marcha, es indispensable hacer un monitoreo y seguimiento constante de su ejecución por parte de la primera línea de defensa. De esta forma, podrán detectarse situaciones que requieren una intervención inmediata o la necesidad de ajustes más profundos en el Plan de manera oportuna.
- Es responsabilidad de los jefes de Dependencias:
 - a. Presentar y analizar internamente con sus equipos de trabajo el avance y cumplimiento de las metas trazadas.
 - b. Motivar el cumplimiento de las metas
 - c. Registrar los avances para el monitoreo, seguimiento y verificación del cumplimiento de los planes, en la herramienta establecida para tal fin.
- El plan de acción por dependencias y demás planes existentes, deben estar articulados con la planeación estratégica institucional, el PND, MIPG y demás referentes necesarios para el cumplimiento de los propósitos de la entidad.
- Fortalecer el esquema de líneas de defensa en lo relacionado con el monitoreo y seguimiento para contribuir con el cumplimiento del objeto misional.



Superintendencia de Notariado y Registro

8. EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES

Una vez revisado los riesgos y controles identificados en los mapas de riesgos de los procesos asociados a la presente evaluación, los cuales se encuentran publicados en el link de transparencia <https://www.supernotariado.gov.co/transparencia/ley-de-transparencia/> 9.1. Política General para la Administración de Riesgos y oportunidades – Mapa de riesgos Institucional 2024 – versión 1, se identificó un riesgo asociado al proceso Planeación Institucional de la Entidad;

- **Riesgo:** *Posibilidad de inoportuna atención de necesidades o requerimientos en la formulación y ejecución de la Planeación Estratégica de la Entidad.*

Monitoreo a la alineación del riesgo con el objetivo del proceso: El riesgo se encuentra asociado con el objetivo del proceso, teniendo en cuenta que guarda una relación; sin embargo, se evidencia que el objetivo del proceso, está enfocado a las funciones de la dependencia y no a la estrategia de la entidad, teniendo en cuenta que se observó que no se está contemplando todos los atributos de calidad de la segunda dimensión del MIPG que implica lo relacionado con lo presupuestal, contractual y tecnológicos.

Monitoreo de las causas que pueden generar riesgos: A partir de la evaluación realizada, se identificaron posibles amenazas y/o causas que pueden generar nuevos riesgo o se modifique el riesgo actual, como: El objetivo del proceso está enfocado a las funciones de una dependencia y no a la estrategia de la entidad, toda vez que en este, no se identificó que se contemplaran todos los atributos de calidad que permitirán a la entidad, asegurar un adecuado desarrollo del Direccionamiento Estratégico y Planeación; Por ausencia de un Plan Estratégico Institucional, puede presentarse la desarticulación de las actividades y metas programadas en el Plan de Acción Institucional con objetivos institucionales. Afectar del logro de la misionalidad institucional, por inadecuada planeación y ejecución; y Tomar decisiones que no corresponden a las características y necesidades de la entidad.

Monitoreo Riesgo: Como resultado de la evaluación realizada, se puede presentar posibles riesgos como: la Probabilidad de desviación en el logro de los objetivos estratégicos; Errores en la formulación y ejecución de la estrategia; Riesgo asociado con la formulación - designar actores que participan en el proceso de formulación de la estrategia y metodologías utilizadas para la formulación de la estrategia sin idoneidad para llevar a cabo esta actividad.

Monitoreo a la materialización del riesgo: A partir de la evaluación realizada, no se evidenció materialización del riesgo; no obstante, se hace necesario atender las recomendaciones y sugerencias presentadas por la Oficina de Control Interno de Gestión.



Superintendencia de Notariado y Registro

Monitoreo de controles: Aunque los controles diseñados a las causas identificadas por el proceso, se encontraron documentados y con registro en la carpeta compartida One Drive Riesgos SNR/0.1 Estratégicos/0.1.1 Direccionamiento estratégico y planeación/0.1.1.1 Planeación Institucional/año 2024/Primer Cuatrimestre, se observó que como resultado de la solidez del conjunto de los controles para este riesgo, se obtuvo una calificación "Débil", teniendo en cuenta que aunque los controles definidos son controles preventivos, estos no han permitido reducir o mitigar la probabilidad de ocurrencia del riesgo; se recomienda revisar e identificar controles que establezcan las condiciones que aseguren el resultado final esperado; aún más, cuando los controles son ejecutados por personas (Control manual).

Por otra parte, se observó la posibilidad de un nuevo riesgo con el **Incumplimiento de los Planes de Acción Institucional**, toda vez que las causas identificadas en el desarrollo del proceso de seguimiento y evaluación, están relacionadas con la falta de procedimiento documentado para el monitoreo y seguimiento de la ejecución de la Planeación Estratégica Institucional; inoportunidad en el seguimiento a las acciones establecidas en los planes y reportes de información en los instrumentos de planeación que no responden a criterios de calidad y de oportunidad. Razón por la cual, se debe establecer mecanismos de control que permitan realizar seguimiento y monitoreo permanente a la ejecución del Plan de Acción Institucional, contemplando la recopilación, análisis y almacenamiento de los soportes que permitan validar el grado de avance real de las metas e indicadores.

Es necesario analizar las causas que llevaron al no cumplimiento de todos las metas del plan de acción, con el fin de llevar a cabo las mejoras continuas de la gestión para la vigencia 2024 en aquellas que alcanzaron un porcentaje inferior al 100%, prestando especial cuidado al trabajo realizado por las Dependencias de la Entidad.

9. EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

9.1. Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Republica.

A partir de la revisión de los hallazgos vigentes en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Republica con corte al 30 de junio de 2024, no se identifican hallazgos relacionados con el objeto del presente seguimiento.

9.2. Plan de Mejoramiento Institucional

De conformidad con el Plan de Mejoramiento Institucional; se analizó la efectividad de las acciones establecidas por los líderes de procesos en cada uno de los hallazgos que a la fecha del presente seguimiento se encontraron en el consolidado institucional.

A continuación, se detalla el pronunciamiento emitido por el auditor como resultado del Proceso de Aseguramiento desarrollado.



Superintendencia de Notariado y Registro

No.	Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
1	20220315	Debilidad en el reporte indicadores del Plan anual de gestión. (Autocontrol del proceso)	<p>No Conformidad de autoevaluación definida por el proceso Direccionamiento Estratégico – La actividad “Derogar la resolución en la cual se adquiere una herramienta tecnológica sin especificar un nombre en particular” tiene fecha de terminación el 31/10/2024. Mediante oficio SNR2024IE009212 de 31/03/2024 la Jefatura de la OAP, solicitó aplazamiento de la actividad ya que el acto administrativo requiere la revisión Jurídica por parte de la Oficina Asesora Jurídica.</p> <p>Sin embargo, se recomienda los resultados de la presente evaluación, ya que se describen las posibles causas y consecuencias generadas y las evidencias, que podrían conllevar a la materialización de riesgos.</p>	Abierta – En Desarrollo	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación – Primera Línea de Defensa
2	20230919	Inexistencia de soportes documentales de cumplimiento de actividades en Plan de Acción: Se evidenció la falta de soportes de aprobación de las actividades y/o metas de algunos Planes Anuales de Acción, situación que puede ocasionar desarticulación e incumplimiento entre planes Institucionales (...)	<p>Se observa cumplimiento de la actividad “Crear política de operación para oficializar los cambios que se realicen a los planes de acción y actualización del procedimiento del seguimiento a la planeación institucional”, se evidenció la actualización y aprobación del procedimiento <i>Formulación de planes institucionales v.02. 01/12/2023</i> e identificación de las políticas operacionales del mismo. Así mismo, a partir de la verificación y seguimiento de los PAG por dependencias se evidenciaron los soportes de cumplimiento de las actividades formuladas y su articulación con el Plan Estratégico Institucional 2023-2026.</p> <p>Por lo anterior, se considera el CIERRE de la No Conformidad.</p> <p>No obstante, lo anterior, se recomienda documentar un procedimiento asociado al monitoreo y seguimiento de la</p>	Efectiva – Cerrada	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación – Segunda Línea de Defensa



Superintendencia de Notariado y Registro

No.	Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
			ejecución de la Planeación Estratégica Institucional, toda vez que el procedimiento <i>Seguimiento a la gestión de los procesos - Código: MP - CNGI - PO - 02 - PR - 04 V.06.14-06-2022</i> , esta direccionado al seguimiento y monitoreo a la gestión de los procesos, distinto al seguimiento y monitoreo que deben realizar las dependencias de la ejecución de la planeación estratégica institucional.		
3	20230920	Ausencia de una herramienta tecnológica de Seguimiento y Control a la Planeación Institucional: Se encontró que no se está utilizando el aplicativo STRATEGOS para realizar el seguimiento y control a la gestión de los diferentes planes existentes en la entidad, situación que genera inobservancia a lo señalado en el Art.1 de la Resolución No.0091 de 2018; así como lo señalado en el objetivo establecido a través del Instructivo para el Manejo del Aplicativo de STRATEGOS, Código: MP-DMEP-PO-01-PR-01-IS-01, versión 1, del procedimiento: Formulación a planes institucionales	<p>Se evidencia soporte de la contratación directa por proveedor exclusivo No 2587-2023 suscrito entre la SNR y Sphera Consulting SAS para la "Renovación del licenciamiento y soporte de las herramientas tecnológicas del modelo integrado de planeación y gestión, y de seguimiento y control a los planes estratégicos institucionales (Strategos)" en cumplimiento con la actividad "Actualización de la herramienta Strategos"; adicionalmente, se evidencia informe de cumplimiento de las obligaciones contractuales y actividades desarrolladas en la cual se encuentra la actualización de la herramienta a la versión más reciente y certificación del fabricante de la versión más reciente del aplicativo (evidencias de instalación Strategos).</p> <p>Aunque la actividad se encuentra cumplida de acuerdo con lo formulado, también es cierto que, a la fecha de la evaluación de la No Conformidad, la herramienta Strategos no está en funcionamiento. Razón por la cual el pronunciamiento es de Inefectividad.</p>	Inefectiva – Cumplida	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación – Primera Línea de Defensa
4	20231263	Riesgos de incumplimiento de entregables del Plan Anual de Acción: (...) se encontró que existen diversas situaciones presentadas en los	Se verificaron los soportes de cumplimiento a las dos actividades formuladas a la No Conformidad; no obstante, en el seguimiento y verificación realizada a los PAG por dependencias primer semestre	Inefectiva - Cumplida	Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Planeación – Primera y segunda Línea de Defensa



Superintendencia de Notariado y Registro

No.	Código del Hallazgo	Descripción Hallazgo	Pronunciamiento y Recomendaciones OCIG	Estado	Responsable
		entregables, que no guarden relación, no soportan de manera adecuada la actividad realizada, ni la fecha de realización (...)	2024, se evidenció que dos dependencias presentaron incumplimiento del PAG. Por lo anterior, el pronunciamiento para esta No Conformidad es Inefectiva – Cumplida.		

Fuente: Consolidado General Plan de Mejoramiento institucional - OAP

10. MATRIZ DE RESULTADOS – NO CONFORMIDADES

En el proceso de aseguramiento desarrollado, se identificó recurrencia de cuatro (4) hallazgos – No Conformidades, registrados y evaluados en el numeral 9.2 del presente informe, en el cual se deja el pronunciamiento y recomendaciones, para cada una de ellas.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO

Como resultado de la evaluación realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión, se concluye lo siguiente:

- Como resultado de la verificación realizada por la Oficina de Control Interno al avance obtenido por las dependencias a través del cumplimiento de las metas del Plan de Acción, se concluye que la Superintendencia de Notariado y Registro, obtuvo un desempeño del 98%, en la ejecución de sus metas planificadas para el primer semestre 2024.
- De las 46 actividades y 60 metas programadas para ejecutar en el primer semestre 2024, el 75% se ejecutaron al 100%, un 3% tuvieron un cumplimiento parcial y un 3% fueron incumplidas.
- No se identificó procedimiento documentado para el monitoreo y seguimientos de la ejecución de la planeación estratégica institucional, por parte de las líneas de defensa, para contribuir con el cumplimiento idóneo o real de las acciones programadas en el Plan.
- Se encontró inoportunidad en el seguimiento a las acciones establecidas en los planes y reportes de información en los instrumentos de planeación que no responden a criterios de calidad y de oportunidad. Razón por la cual, se debe establecer mecanismos de control que permitan realizar seguimiento y monitoreo permanente a la ejecución del Plan de Acción Institucional, contemplando la recopilación, análisis y



Superintendencia de Notariado y Registro

almacenamiento de los soportes que permitan validar el grado de avance real de las metas e indicadores.

- Igualmente, en los planes evaluados algunos de los entregables definidos y cargados por las áreas, no proporcionan información que pueda usarse para medir el progreso y genere valor, la información es inconsistente, incompleta o no finalizada.
- Es necesario analizar las causas que llevaron al incumplimiento de algunas actividades del plan de acción, con el fin de llevar a cabo las mejoras continuas de la gestión para la vigencia 2024 en aquellas metas que alcanzaron un porcentaje inferior al 100%.
- Se recomienda a las dependencias realizar la articulación con la Oficina de Planeación, a fin de diseñar indicadores (Entregables/Producto) de acuerdo con la metodología de la Función Pública (Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión), que sean acordes a las metas y objetivos propuestos en concordancia con el desarrollo del plan estratégico de la SNR.
- Se recomienda a todas las Dependencias, mantener una comunicación permanente con la Oficina de Planeación, para establecer, definir y/o ajustar las actividades, metas e indicadores en cada uno de los Planes Institucionales, correspondiendo a la efectiva medición de las actividades planteadas y aportando al cumplimiento de los objetivos institucionales definidos.
- Se recomienda a la Oficina de Planeación, fortalecer los seguimientos permanentes al cumplimiento de las metas de plan institucional de la Entidad, con el propósito de establecer metodología y estrategias oportunas para que las dependencias efectúan el cumplimiento de las metas articuladas con los objetivos Institucionales del Plan de Estratégico.

Cabe resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades que no hayan sido detectadas bajo la ejecución de nuestros procedimientos de auditoría, evaluación o seguimiento, previamente planeados.

La Entidad y las dependencias y/o áreas que la componen, son responsables de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y de prevenir posibles irregularidades de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para las tres líneas de defensa.

Se aclara que la responsabilidad sobre las actividades y metas a realizar como la información que suministra cada dependencia por cualquier medio, corresponde de manera directa a los líderes del proceso en sus contenidos íntegros, completos y



Superintendencia de Notariado y Registro

actualizados; también se informa, oportunamente sobre situaciones relevantes y/o errores que pudieran afectar el resultado final de la actividad.

Si bien, desde la Oficina Asesora de Planeación, se generan informes trimestrales de seguimiento a los planes, considerando para ello, las evidencias reportadas por las dependencias responsables de las actividades, no se evidencio la revisión, análisis y toma de decisiones por parte la Alta dirección, como línea estratégica, a través de Comités de Desempeño institucional; en atención a las actividades definidas en el Mapa de Aseguramiento Institucional. Se recomienda fortalecer por parte de la Alta dirección, como línea estratégica, la revisión, análisis y decisión en cuanto al desempeño de los Planes de la SNR.

Las recomendaciones y orientaciones generadas desde la Oficina de Control Interno de Gestión, como producto del proceso de auditoría, seguimientos y evaluaciones de efectividad, se constituye en una herramienta de retroalimentación para el Sistema de Control Interno, que examina las debilidades y fortalezas del control en la operación de la entidad.

Copia de este mismo informe, será remitido para su conocimiento y fines pertinentes, a los líderes de procesos involucrados, por la responsabilidad que les asiste según el rol correspondiente, conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

Cordialmente;


MÓNICA JIMÉNEZ BARROS
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

Elaborado por: Yalena Maldonado Maziri	Aprobó por: Mónica Jiménez Barros		
Cargo: Profesional Especializado	Cargo: jefe de Control Interno de Gestión		
Fecha de elaboración: 30/09/2024	Fecha de Aprobación: 30/09/2024		
Proceso: Direccionamiento Estratégico	Páginas 16	Versión: 01	Tipo de informe: Seguimiento y evaluación.