

INFORME INTERNO DE EVALUACION A LA GESTION POR DEPENDENCIAS, PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2020, 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 30 de junio de 2020; actividad efectuada teniendo en cuenta los objetivos institucionales definidos en el Plan Estratégico Institucional-PIE (2020-2022), así como la información reportada en la carpeta compartida en One-Drive.

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”.*
- **Ley 152 de 1994**. *“Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”, Artículos 26 y 29, para la construcción del Plan Indicativo Cuatrienal o Plan Estratégico.*
- **Ley 1474 de 2011 –Artículo 74. Plan de acción de las entidades públicas**. *“A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión...” “..”*
- **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.
- **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.”*
- **Decreto 612 de 2018**, *“Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.”*

- **Decreto No. 491 del 28 de marzo de 2020**, “Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.
- **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.
- Guía para de las mejores prácticas frente al rol de las oficinas de control interno, auditoría interna o quien hace sus veces, en tiempo de crisis, Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
- Procedimiento de Monitoreo y Seguimiento de la Gestión Institucional¹, Instructivo para la Formulación del Plan Anual de Gestión², Supernotariado.
- Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, Versión 4 de julio de 2020, Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

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, primer semestre de la vigencia 2010, de conformidad a los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico Institucional – PEI.

LIMITACIONES

De conformidad con el requerimiento realizado a la Oficina Asesora de Planeación a través de correo institucional el día 30 de junio y 6 de julio de 2020, se recibió el acceso a través de la One-Drive a las carpetas con los Planes de Anuales de Gestión resultantes de las modificaciones aprobadas, así como a la carpeta con los soportes a las modificaciones, 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; no obstante, una vez realizada la evaluación preliminar, se identificó que algunas de las dependencias no referían la versión más reciente de su plan modificado, lo cual afectó el proceso de elaboración del

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

presente informe, en razón a tener que evaluar de nuevo los soportes documentales suministrados por aquellas dependencias que requirieron ajustes de la calificación.

Así mismo, es importante mencionar que dado que hasta el 10 de julio las dependencias tuvieron plazo para el cargue de evidencias documentales en la One-Drive, solo hasta el 13 de julio se inició la evaluación correspondiente, proceso que requirió de tiempo teniendo en cuenta la necesidad de verificación adicional por los inconvenientes surgidos de las versiones de los Planes, hecho al final afectó el tiempo de entrega de una versión definitiva de la evaluación, considerando que tratándose de un Informe de Ley, debe cumplir con unos términos para la publicación.

De otra parte y consecuente con la emergencia sanitaria, se resalta el hecho de no contar para este periodo de evaluación, con el acceso al aplicativo de seguimiento a la gestión institucional Strategos, debió a la imposibilidad hacerlo de manera segura desde un sistema remoto (trabajo en casa).

FUENTES DE INFORMACIÓN

Las recomendaciones y observaciones efectuadas en el presente informe, son producto de la evaluación realizada a la información reportada por cada uno de los líderes de Macroproceso y/o Dependencia en la carpeta compartida en la One-Drive prevista para tal fin, evidencias que permiten establecer el desarrollo y cumplimiento de las acciones programadas para el primer semestre de la vigencia 2020 a través de los Planes Anuales de Gestión – PAG suscritos; así como también, los soportes documentales recibidos mediante correo institucional por aquellas dependencias en respuesta al Informe Preliminar remitido el día 28 de julio del presente año.

METODOLOGIA

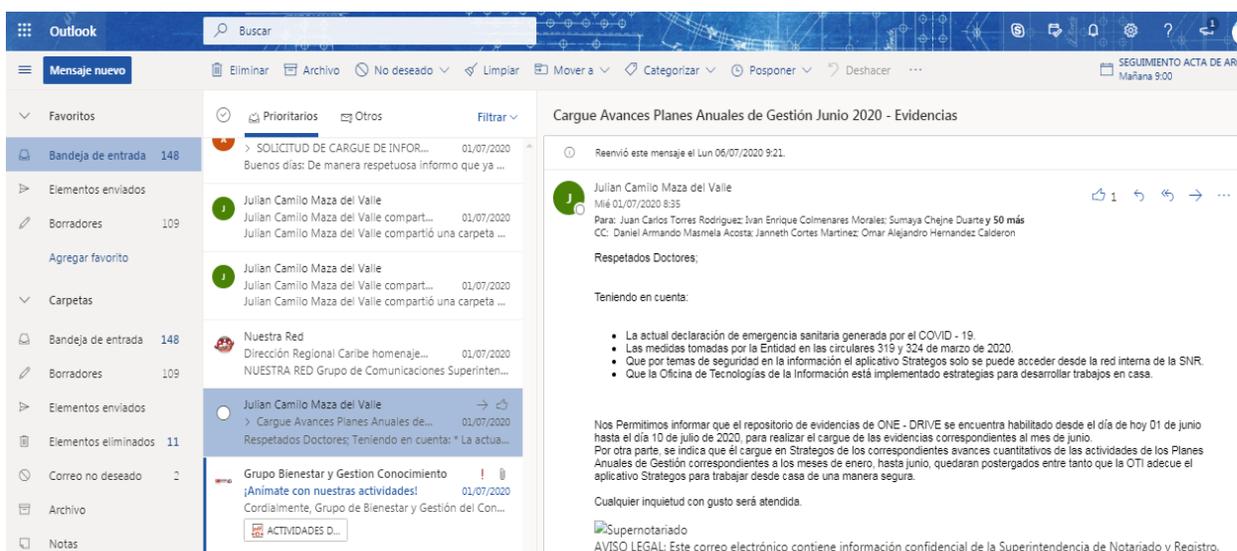
Para efectos de realizar el presente informe de evaluación a la gestión por dependencias del periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de la vigencia 2020, se tuvo en cuenta el enfoque basado en procesos, que articula las actividades con las funciones de la asignadas a la dependencia, 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 Institucional³, además de lo definido por el Instructivo para la Formulación del Plan Anual de Gestión⁴, se procedió con la revisión de la información reportada en la carpeta compartida en One-Drive con fecha de corte al 13 de julio de 2020, teniendo en cuenta el plazo concedido por la OAP para el cargue de evidencias hasta el viernes 10 de julio, en atención a establecer cumplimiento de cada una de las acciones y/o metas planificadas en los Planes.

³ Código: DE-PPI-PR-04, Versión 1, Fecha: 30/07/2015

⁴ Código DE-PPI- PR-01-IS-01, Versión 2, 20/06/2016



Fuente: Correo institucional, fecha 1 de julio del 2020

Resultado del proceso de evaluación, se identificó que las veinte (20) Dependencias o áreas, aunque los documentos suministrados establecen la correlación entre los objetivos estratégicos y las actividades programadas por la dependencia en los Planes Anuales de Gestión para la vigencia 2020, se evidenció que a la fecha de la presente evaluación la Entidad no cuenta aún con un Plan Estratégico Institucional-PEI (2020-2022) aprobado por la Alta Dirección, documento que al no ser el definitivo es susceptible a ser modificación y por ende afectar alguno de los objetivos definidos en los Planes.

Así mismo, se observó que las acciones que se encontraban a cargo de la Secretaria General y de la Dirección de contratos quedaron inmersas en el PAG de la Dirección Administrativa y Financiera para la vigencia 2020.

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 para el primer semestre de la actual vigencia, situación que ameritó la verificación de los soportes documentales entregados mediante correo institucional por aquellas dependencias o áreas que solicitaron revisión.

Consecuente con lo anterior, 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, 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.

A continuación, se presenta el consolidado de cumplimiento de los compromisos (metas) planificadas por cada una de las 20 Dependencias o Áreas a través de su Plan Anual de Gestión – PAG vigencia 2020, con el correspondiente porcentaje de cumplimiento registrado en SGI:

Cumplimiento al Plan Anual de Gestión por Dependencias 1er Semestre 2020

No.	Dependencias	Actividad Estratégica	Meta Programadas	Metas Planificados 1er Semestre 2020	Compromisos (Meta) 1er Semestre 2020			% Cumplimiento Compromisos (Metas) junio 2020	% cumplimiento SIG
					Cumplidos	Cump. Parcial	Incumplidos		
1	Direccionamiento Estratégico	14	77	39	35	1	3	91%	9
2	Divulgación Estratégica	5	11	10	10	0	0	100%	10
3	Dirección Técnica Registral	6	22	13	12	0	1	92%	10
4	Superintendente Delegada para Registro	9	22	11	11	0	0	100%	10
5	OIVC Notarial	8	22	12	12	0	0	100%	10
6	Gestión para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras	8	19	17	16	1	0	99%	10
7	Delegada para Curadurías	4	10	10	7	0	3	70%	7
8	Atención al Ciudadano	7	14	7	7	0	0	100%	10
9	Talento Humano	9	20	12	11	0	1	92%	10
10	Dirección Financiera	18	55	26	18	0	8	70%	7
11	Dirección Administrativa	16	40	21	12	2	7	62%	7
12	Jurídica	7	17	10	10	0	0	100%	10
13	OTI	9	20	6	5	0	1	83%	9
14	OCID	4	17	15	15	0	0	100%	10
15	OCIG	1	8	7	7	0	0	100%	10
16	Dirección Regional Centro	5	19	19	18	0	1	95%	10
17	Dirección Regional Andina	5	16	14	14	0	0	100%	10
18	Dirección Regional Orinoquia	5	16	16	10	0	6	63%	7
19	Dirección Regional Pacífico	5	15	15	15	0	0	100%	10
20	Dirección Regional Caribe	5	16	14	14	0	0	100%	10
TOTAL		150	456	294	259	4	31	91%	9,3

Fuente: Carpeta de evidencias con corte a 13 de julio de 2020

En atención a las políticas de operación definidos en el procedimiento de Monitoreo y Seguimiento de la Gestión Institucional⁵, se verificó el cumplimiento de los compromisos (metas) propuestas en el Plan a través de los soportes adjuntos en la carpeta compartida en One-Drive, para el periodo comprendido entre los meses de enero a junio de la vigencia 2020, observándose un porcentaje de la calificación que registra en el Sistema de Gestión Institucional (SGI), en promedio corresponde a 91% sobre el cumplimiento del total de las acciones planificadas para el primer semestre de la vigencia 2020.

⁵ Código: DE-PPI-PR-04, Versión 1, Fecha: 30/07/2015

ESTADO DE COMPROMISOS (META)	No. COMPROMISOS (META) IDENTIFICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
CUMPLE TOTAL	259	88%
CUMPLE PARCIAL	4	1%
INCUMPLE	31	11%
TOTAL	294	100%

Bajo este entendido, de las 20 dependencias involucradas en la ejecución del Plan, se observaron diez (10) dependencias con un nivel de cumplimiento del 100%, cinco (5) con nivel de cumplimiento por encima del 90%, uno (1) se encontró por encima del 80%, así como dos (2) sobre el 70%, y las restantes dos (2) dependencias revelaron por debajo del 64%, a razón del incumplimiento de los compromisos y metas programados para el primer 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	% Cumpliment o SIG (Acciones)	Calificación Dependencia (Acciones)	Observaciones OCIG
Dirección Administrativa	62%	7	<ul style="list-style-type: none"> Conforme la oficio con radicado SNR2020IE012395 del 12 de agosto del 2020 suministrado mediante correo institucional por la dependencias, se evidenció modificación del Plan (versión 5) a través de Radicado SNR2020IE011394 del 23 de junio del 2020 enviada a la OAP, reduciendo significativamente el Plan Anual de Gestión de la Dependencia de 24 actividades a 16 y de 74 acciones programas para desarrollar en la vigencia 2020, quedaron 40, de esta versión del plan, contempló para el primer semestre 21 acciones, las restantes 19 acciones están programadas para desarrollarse en el segundo semestre de la actual vigencia. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive" y teniendo en cuenta la modificaciones de la versión 5 del Plan, se logró establecer cumplimiento al 100% de 12 y 2 al 50% de las acciones programadas, mientras las restantes 7 acciones no revelaron cumplimiento en el primer semestre 2020, por cuanto no se evidencio documento alguno en carpeta en One Drive, oficio o correo donde se establezca solicitud de su cancelación por parte de la dependencia. Cabe señalar que el oficio de radicado SNR2020IE011394 del 23 de junio del 2020 enviada a la OAP, establece como razón de modificación que " De acuerdo con las mesas de trabajo realizadas, y teniendo en cuenta la necesidad de diferenciación de las actividades señaladas en el Plan Integral de Gestión Ambiental (PIGA) y el Plan Anual de Gestión (PAG) de la Gestión Ambiental para el resto del año, es requerido solicitar la modificación de los respectivos, y tener en cuenta el adjunto en el presente oficio para el cumplimiento de las metas de 2020". Bajo este entendido una vez revisada la versión 5 del Plan presentado, se evidencio la cancelación y modificación de las siguientes actividades o acciones, Cancelación de Actividades: 2020 - AC 88, 2020 - AC 90, 2020 - AC 93, 2020 - AC 94, 2020 - AC 95, 2020 - AC 97, 2020 - AC 98, 2020 - AC 99 y 2020 - AC 100. Modificación de Actividades: 2020 - AC 96. El presente informe se elaboró con los soportes documentales cargados en la carpeta compartida en la "One Drive" con el nombre de "PLAN DE ANUAL DE ACCION 2020", teniendo en cuenta que el plazo máximo del 10 de julio dado la OAP para el cargue de evidencias respectivas, conforme a la instrucción emitida por la OAP a través de correo institucional el día 1 de julio, no obstante, es importante manifestar que la entrega de la versión 5 de Plan se conoció hasta el día 12 de agosto del 2020 mediante correo institucional, así como el radicado de modificación del Plan solicitado a la OAP el 23 de junio del 2020. Conforme a la carpeta compartida en la One-Drive, MODIFICACIONES PLANES, se observó modificaciones a los procesos como proceso de control y seguimiento contractual, servicios administrativos, infraestructura, mediante radicado del 27 de abril SNR2020IE010232, SNR2020IE010261 del 22 de abril y oficio del 22 de febrero GI-279 sin radicado, como consecuencia a la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19. Aunque los documentos suministrados establecen la correlación entre los objetivos estratégicos y las actividades programadas por la dependencia en los Planes Anuales de Gestión para la vigencia 2020, se evidenció que a la fecha de la presente evaluación la Entidad no cuenta aún con un Plan Estratégico Institucional-PEI (2020-2022) aprobado por la Alta Dirección, documento que al no ser el definitivo es susceptible a ser modificación y por ende afectar alguno de los objetivos definidos en los Planes.

Dirección Regional Orinoquia	63%	7	<ul style="list-style-type: none"> • El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 5 actividades estratégicas y 16 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020. • Resultado de la evaluación preliminar realizada, se evidenció la falta de soportes documentales con ocasión al PAG de la Regional Orinoquia que permitirán evidenciar cumplimiento de las acciones programadas para el primer semestre de la vigencia 2020. Consecuencia de lo anterior, se recibió repuesta por parte de la Regional a través de correo institucional el día 30 de julio, argumentando el no acceder a la carpeta compartida por la OAP, así como manifestar que el Plan que sirvió de soporte a la evaluación preliminar difería del suscrito para la vigencia 2020, así entonces, luego de verificar el Plan en pdf suscrito enviado y compararlo con entregado por OAP, se identificaron las diferencias notables con los planes de las demás Direcciones Regionales. • Consecuente con lo anterior, se verificó la información cargada en la carpeta compartida enviada a través de correo institucional el día 30 de julio y teniendo en cuenta el Plan entregado por la Regional, así entonces, se procedió a evaluar el cumplimiento del mismo a partir de la información cargada en la carpeta compartida, resultado de la actividad se logró establecer cumplimiento al 100% de 10 acciones, las restantes; 6 acciones, no evidenciaron cumplimiento luego de la verificación de los reportes de información cargados en la carpeta compartida. • Revisada la carpeta compartida en la One-Drive, MODIFICACIONES PLANES, no se evidenció solicitud de modificación de Plan como consecuencia la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19. • Aunque los documentos suministrados establecen la correlación entre los objetivos estratégicos y las actividades programadas por la dependencia en los Planes Anuales de Gestión para la vigencia 2020, se evidenció que a la fecha de la presente evaluación, la Entidad no cuenta aún con un Plan Estratégico Institucional-PEI (2020-2022) aprobado por la Alta Dirección, documento que al no ser el definitivo, es susceptible a ser modificación y por ende afectar alguno de los objetivos definidos en los Planes.
------------------------------	-----	---	--

Fuente: Repositorio de evidencias con corte a 13 de julio del 2020, e información entregada mediante correo institucional en respuesta a la evaluación preliminar del 28 de julio 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

De otra parte y teniendo en cuenta los aspectos evaluados en desarrollo a establecer cumplimiento de las acciones programadas para el primer semestre a través del Plan Anual de Gestión –PAG, vigencia 2020, se identificó entre otras, situaciones relevantes en materia de planificación y control de la gestión institucional, la ausencia de un Plan Estratégico Institucional-PEI (2020-2022) aprobado por la Alta Dirección a la fecha de la presente evaluación, documento donde debe estar contemplado de manera concreta y específica, el direccionamiento estratégico a través de la formulación de objetivos y metas, el cumplimiento de los compromisos institucionales respecto al Plan Nacional de Desarrollo⁶, Plan Estratégico del Sector Justicia y lo correspondiente a Proyectos de Inversión.

Sin embargo y pese a la importancia que demanda para la Entidad, la consecución del Plan Estratégico Institucional-PEI (2020-2022), no se identificó en el mapa de riesgos institucional vigencia 2020, riesgos originados ante la falta de este instrumento, lo cual deja a la Alta Dirección sin la posibilidad de orientar el desempeño de institucional a través de Plan desde su competencias y atribuciones, considerando además las nuevas necesidades institucionales que surgen de cara a las circunstancias del entorno de emergencia sanitaria.

⁶ Ley 1955 del 25 de mayo de 2019.

Bajo este entendido, la Oficina de Control Interno de Gestión en cumplimiento al rol que desempeña en la Entidad, recomienda al **Macroproceso de Dirección Estratégica - Proceso de Políticas y Planeación Institucional**, realizar la evaluación a que haya lugar, con el propósito de establecer la necesidad de identificar las consecuencias o los efectos que puedan generarse (Administrativos, Direcciones Estratégicas, Presupuestales, Inversión, entre otros aspectos) con ocasión a la **“Falta de un Plan Estratégico Institucional-PEI Aprobado en la Entidad”**; teniendo en cuenta que luego de finalizada la vigencia 2019 y transcurrido 7 meses de la vigencia 2020, la Entidad todavía no tiene un Plan aprobado, lo cual podría dar origen a la materialización del riesgo ante la ausencia de controles que permitan medir de manera efectiva el cumplimiento en la entrega de un Plan que articule las metas sinergias, Proyectos Inversión, e Iniciativas actuales a los Objetivos Estratégicos, situación que contraviene no solo los aspectos señalados por los procedimientos internos, sino también las reglamentaciones vigentes sobre la materia, como lo referido por la Ley 152 de 1994, en sus artículos 26 y 29, respecto a la construcción del Plan Indicativo Cuatrienal o Plan Estratégico acorde con los lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo Nacional, así como lo establecido por el Decreto 612 del 2018 frente a la necesidad de articular a través de los Planes Anuales de Acción, la priorización de estrategias institucionales, así como la demás normatividad concordante sobre la materia.

Finalmente y consecuente con lo identificado en el presente informe, es indispensable recordarle a los líderes de Macroprocesos o Dependencias, la importancia que demanda para la Entidad establecer el estado de cumplimiento de las actividades, metas y objetivos propuestos a través de los Planes Anuales de Gestión formulado, por cuanto de ello dependen no solo el ejercicio de concertación de objetivos y calificación del desempeño laboral que se realiza en el mes de agosto, sino también como herramienta para reorientar los compromisos transversales y su responsabilidad con otros Planes; 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 a lo establecido en los procedimientos y políticas de operación definidos para tal fin, en razón a establecer el cumplimiento idóneo o real de las acciones programadas en el Plan.

Sin embargo, a pesar de remitirse un Informe Preliminar en el entendido de recibir la conformidad a la evaluación, así como la entrega de soportes documentales por parte de aquellas dependencias que por alguna razón no cargaron evidencias oportunamente, existen algunas de ellas cuyos reportes son entregados fuera de término para verificación, así como presentarse algunos casos que aunque su resultados fueron deficientes, no se recibió justificación de respuesta. Consecuente con lo anterior, es necesario advertir que siendo un Informe de Ley, debe publicarse antes de finalizar el mes de julio en la página web de la Entidad, en tal sentido la información que se allegue fuera del término previsto no se tendrá en cuenta.

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DEL 2020

Consecuente el escenario de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 y ante las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional a través de los Decretos Presidenciales, se evidenciaron en desarrollo de la evaluación de los Planes Anuales de Gestión suscritos para la vigencia 2020, modificaciones en algunas de las actividades definidas inicialmente por parte de 11 de las 20 dependencias sujeto a evaluación, equivalente al 55%.

No.	Dependencias	Modificación del PAG 1er Sem 2020 (Decreto 491 de 2020)
1	Direccionamiento Estratégico	SI
2	Divulgación Estratégica	SI
3	Dirección Técnica Registral	NO
4	Superintendente Delegada para Registro	SI
5	OIVC Notarial	SI
6	Gestión para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras	SI
7	Delegada para Curadurías	NO
8	Atención al Ciudadano	NO
9	Talento Humano	SI
10	Dirección Financiera	SI
11	Dirección Administrativa	SI
12	Jurídica	NO
13	OTI	NO
14	OCID	SI
15	OCIG	NO
16	Dirección Regional Centro	NO
17	Dirección Regional Andina	SI
18	Dirección Regional Orinoquia	NO
19	Dirección Regional Pacífico	SI
20	Dirección Regional Caribe	NO

Si bien es cierto, la tabla anterior se identifican las dependencias que refieren modificación de sus Planes, es preciso manifestar que algunas de ellas reprogramaron entre un 15% a 20% las acciones para el segundo semestre de la actual vigencia, siendo oportuno mencionar que algunos de estos planes refieren entre tres (3) a cinco (5) modificaciones consecutivas durante el periodo, así mismo, aunque se observaron solicitudes con ocasión a situación relacionadas con sus responsabilidades, la mayoría de estas obedecen a situaciones particulares que limitaron el desarrollo de acciones presenciales provocadas por el asilamiento preventivo obligatorio, resaltando que algunos de estos cambios identificados corresponden, entre otros, a la reducción en el número de unidades de productos establecidos en el periodo, así como el cambio de los mismos, como también cambios parciales o totales de algunas acciones formuladas inicialmente, de igual manera se identificó la cancelación de diez (10) actividades, una de ellas asociadas al Macroproceso de Direccionamiento Estratégico ⁷, mientras las restantes nueve (9) corresponden al Macroprocesos de Gestión Administrativa⁸.

Así mismo, entre las afectaciones encontradas como consecuencia de la crisis sanitaria, sobresalen los hechos reportados por las Direcciones Regionales en cumplimiento a sus Planes, en razón a manifestar las dificultades con el reporte de algunos productos programados, por cuanto existen algunas Orips de sus jurisdicción que suspendieron labores entre los últimos días del mes de marzo, hasta principios del mes de junio en razón del aislamiento preventivo obligatorio Decretado por el Gobierno Nacional, sobre todo para aquellas oficinas ubicadas en zonas COVID-19, no obstante para el mes de junio se apertura de manera gradual la prestación del servicio registral en algunas de ellas, luego cumplir con la implementación del protocolo de bioseguridad y con horarios convenidos.

De otra parte, es importante señalar que debido a las circunstancias del entorno de emergencia, se prescindió para este periodo de evaluación de la información cuantitativa y cualitativa reportada por las dependencias en el aplicativo de seguimiento a la gestión institucional

⁷ 2020 - ACT 14

⁸ 2020 - AC 88, 2020 - AC 90, 2020 - AC 93, 2020 - AC 94, 2020 - AC 95, 2020 - AC 97, 2020 - AC 98, 2020 - AC 99 y 2020 - AC 100

“Strategos”, ante la imposibilidad de acceder de manera segura desde casa, situación por la cual dicho cargue de la gestión correspondiente al periodo entre enero a junio, quedó pospuesto hasta que la Oficina de Tecnologías de la Información, garantice la seguridad y uso de la herramienta.

EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO Y 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 relaciona a continuación:

DESCRIPCIÓN	NC	OBS	RECOMENDACION	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, 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. Sin embargo, a la fecha la OCIG no ha recibido oficio que objete o debata lo argumentado en el hallazgo.</p> <p>Consecuente con el seguimiento realizado al mes de junio de 2020, no se evidenciaron reportes de información en la One-Drive que permita establecer avances sobre el cumplimiento de la acción de mejora propuesta, tampoco se ha solicitado por parte del proceso modificación alguna previo a revisión al mes de junio, a pesar de haber enviado a través de correo institucional el día 5 de junio donde se advierte de las fechas previstas para el cargue de información y de manifestar la asesoría.</p> <p>Así las cosas, se reitera el incumplimiento 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 al seguimiento realizado por la OCIG al mes de junio del 2020 a los hallazgos del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Republica relacionados con los aspectos evaluados en referencia al incumplimiento al Plan Anual de Gestión, se identifican cuatro (4) hallazgos (201429, 201430, 201431y 201509), los cuales mantienen la Oficina de control interno de gestión su pronunciamiento sobre la ineffectividad, en razón de no evidenciarse reportes de información en la One-Drive que permita establecer avances sobre el cumplimiento de la acción de mejora propuesta, tampoco se ha solicitado por

parte del proceso, modificación alguna previo a revisión al mes de junio, a pesar de haber enviado a través de correo institucional el día 5 de junio donde se advierte de las fechas previstas para el cargue de información y de manifestar la asesoría.

CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

- Resultado de evaluación realizada, se evidenció un 91% de cumplimiento del Plan de Acción Gestión para el primer semestre de la vigencia 2020.
- Se evidenció cumplimiento a 259 de las 294 compromisos (metas) programadas para ejecutarse en el primer semestre de la vigencia 2020, en atención a identificarse 4 con cumplimiento parcial y 31 con incumplimiento total.
- Una vez identificadas las acciones programadas para la vigencia 2020 por parte de las 20 dependencias, se evidencio que algunas de ellas reprogramaron sus acciones para el segundo semestre, en correspondencia al escenario de emergencia sanitaria.
- Aunque se recibió con oportunidad los formatos de los PAG, se evidenció luego de la evaluación preliminar que el Plan asociado a la Dirección Regional Orinoquia difería del Plan suscrito por el Director Regional con ocasión al Acuerdos de Gestión para la vigencia 2020, hecho del cual se procedió verificar la información entregada a través de correo institucional el 30 de julio a fin de establecer su cumplimiento.
- Se observó que las acciones que se encontraban a cargo de la Secretaria General y de la Dirección de contratos quedaron inmersas en el PAG de la Dirección Administrativa y Financiera para la vigencia 2020.
- 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-2020, 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.
- En procura de realizar una evaluación idónea de la gestión realizada por cada una de las 20 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, documento definitivo que sirve de insumo o criterio para la evaluación de desempeño de los funcionarios vinculados en provisionalidad y concertación de objetivos del siguiente periodo de evaluación de desempeño para los servidores nombrados en propiedad.
- Consecuente con lo señalado anteriormente, se identifican algunas dependencias que a pesar de haberles notificado el informe preliminar con anticipación, bajo la instrucción de recibir soportes entre los términos previstos para efectos de lograr publicar oportunamente el Informe de Ley, continúan enviando soportes, muy a pesar de haberse publicado y entregado el informe final; es decir, de manera extemporánea, lo cual refleja falta de compromiso e inobservancia a lo dictado en los procedimientos establecidos y las políticas de operación definidas para tal fin en la Entidad.
- Consecuente con la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, se evidenciaron modificaciones en algunas de las actividades definidas en el Plan, algunas de ellas

solicitaron reprogramación de acciones para el segundo semestre, en otras se redujo el número unidades de productos programados inicialmente.

- Aunque los documentos suministrados establecen la correlación entre los objetivos estratégicos y las actividades programadas por la dependencia en los Planes Anuales de Gestión para la vigencia 2020, se evidenció que a la fecha de la presente evaluación, la Entidad no cuenta aún con un Plan Estratégico Institucional-PEI (2020-2022) aprobado por la Alta Dirección, documento que al no ser el definitivo, es susceptible a ser modificación y por ende afectar alguno de los objetivos definidos en los Planes, de tal forma que se recomienda a la líderes de macroproceso que una vez sea aprobado el PEI, se verifique la correlación de sus objetivos estratégicos con las actividades definidas en el PAG conforme la documento definitivo.
- 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.
- Si bien es cierto, actualmente queda pospuesto el cargue información en el sistema Strategos según lo informado por la OAP, es importante que el líder de proceso mantenga actualizada la información necesaria y completa de la gestión realizada de cara al cumplimiento de cada una de las acciones, en la medida en la que una vez se logre acceder a la herramienta pueda cargarse dicha información en procura de cumplir con las políticas de operación y lo dispuesto por la Resolución No. 0091 del 11 de enero de 2018.
- 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.
- Consecuente con la ausencia de un Plan Estratégico Institucional-PEI (2020-2022) aprobado por la Alta Dirección y en atención a la verificación del Mapa de Riesgos institucional previsto para la vigencia 2020, no se identificaron riesgos originados por la falta de Plan Estratégico Institucional-PEI, documento donde asegure a partir de los objetivos y metas el cumplimiento de los compromisos institucionales respecto al Plan Nacional de Desarrollo⁹, Plan Estratégico del Sector Justicia y lo correspondiente a Proyectos de Inversión, teniendo en cuenta la importancia que demanda para la Alta Dirección de la Entidad, contar con un Plan Estratégico alineado al cumplimiento de sus atribuciones y competencias para la toma de decisiones oportunas ante las nuevas necesidades institucionales que surgen de cara a las circunstancias del entorno de emergencia sanitaria. Bajo este entendido, la Oficina de Control Interno de Gestión, recomienda al **Macroproceso de Direccionamiento Estratégico - Proceso de Políticas y Planeación Institucional**, realizar la evaluación correspondiente con el propósito de establecer la necesidad de identificar las consecuencias o los efectos que puedan generarse con ocasión a la **“Falta de un Plan Estratégico Institucional-PEI aprobado en la Entidad”**; considerando que luego de pasar la vigencia 2019 y transcurrido 6 meses de la vigencia 2020 no se cuenta aún con su aprobación, lo cual podría dar origen a la materialización del riesgo.

⁹ Ley 1955 del 25 de mayo de 2019.

MATRIZ DE RESULTADOS

NO CONFORMIDAD REAL	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN COMO OPORTUNIDAD PARA LA MEJORA	MACROPROCESO RESPONSABLES
<p>Se reitera la ausencia de un Plan Estratégico Institucional – PEI (2020-2022) aprobado por parte de la Alta Dirección a la fecha de la presente evaluación, situación que no solamente incumple el procedimiento previsto para la Elaboración Del Plan Estratégico Institucional¹⁰, sino también que contraviene los compromisos institucionales respecto al Plan Nacional de Desarrollo¹¹, Plan Estratégico del Sector Justicia y lo correspondiente a Proyectos de Inversión, lo que en consecuencia podría contravenir los dictado por la Ley 152 de 1994 Artículos 26 y 29, respecto a la construcción del Plan Indicativo Cuatrienal o Plan Estratégico acorde con los lineamientos establecido en el Plan de Desarrollo Nacional, así como lo correspondiente a lo articulado en los Planes de Acción Anuales, así como lo dictado mediante Decreto 612 de 2018, frente articular a través de los planes la priorización de estrategias institucionales, como demás normatividad concordante sobre la materia.</p> <p>Consecuente con lo anterior, es imprescindible la formulación de controles efectivos con ocasión al riesgo identificado de la “Falta de un Plan Estratégico Institucional-PEI aprobado en la Entidad”, considerando la importancia que representa la articulación de las metas sinergias, Proyectos Inversión, e Iniciativas actuales a los Objetivos Estratégicos, así como los establecido en el Plan de Desarrollo Nacional en atención a fortalecer los objetivos institucionales, para efectos de evitar dar origen a la materialización del riesgos.</p> <p>De otra parte, aunque los documentos suministrados establecen la correlación entre los objetivos estratégicos y las actividades programadas por las 20 dependencias en los Planes Anuales de</p>		<p>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 PND¹² 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 trámites y servicios a la ciudadanía.</p> <p>Conforme a la metodología de administración del riesgo, versión 5, vigencia 2020, es necesario realizar los análisis correspondientes a incluir en la matriz de riesgo institucionales asociada al Macroproceso de Direccionamiento Estratégico - Proceso de Políticas y Planeación Institucional, sobre el posible riesgo identificado ante la falta de una PEI aprobado para la Entidad, que permita dar cumplimiento a la normatividad vigentes sobre la materia.</p>	<p>Macroproceso responsable:</p> <p>Direccionamiento Estratégico</p>

¹⁰ Código: DE – PPI – PR- 01, Versión 1, Fecha: 14/12/2017

¹¹ Ley 1955 del 25 de mayo de 2019.

¹² Plan Nacional de desarrollo –PND (2018-2022) “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, Ley 1955 del 25 de mayo de 2019.

<p>Gestión para la vigencia 2020, se resalta que el documento fuente corresponde a una versión preliminar sin aprobar del PEI, lo sugiere que podría ser objeto de modificación y por ende afectar alguno de los objetivos definidos en los Planes.</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 las dependencias o proceso a las acciones propuestas en los Planes, a fin de evitar incumplimiento por la inoportunidad en el reporte de evidencias, así como lo señalado en relación a los procedimientos definidos en el Proceso de Políticas y Planeación Institucional asociados al macroproceso de Direccionamiento Estratégico.</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>Macroprocesos responsables: Gestión Administrativa Dirección Técnica Registral - Dirección Regional Orinoquia</p>

No Conformidad: Incumplimiento de una 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 de Control Interno de Gestión

Proyectó: Omar A. Hernández Calderón 