

## INFORME DE EVALUACION DE LA GESTION POR DEPENDENCIAS, CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA 2018

### OBJETIVO

Establecer el cumplimiento a la gestión realizada por cada una de las dependencias de la Entidad, a partir de la verificación de la información registrada en el repositorio de evidencias conforme a las acciones planificadas, para el logro de las metas o compromisos registrados en el Plan Anual de Gestión con corte a 31 de diciembre de 2018.

### 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 párrafo 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.
- **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.
- **Acuerdo No. 565 del 25 de enero de 2016, CNSC.** *“Establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral e los Empleados Públicos de carrera administrativa y en período de prueba.”*

## 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 2018, de conformidad a los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico Institucional – PEI.

## Objetivos Estratégicos

1. Posicionar la imagen de la SNR
2. Establecer estrategias de seguridad jurídica para garantizar la guarda de la fe pública
3. Proveer información de alto impacto al sector inmobiliario y a la sociedad en general a través de procesos de investigación
4. Fortalecer y articular los mecanismos transicionales para la paz
5. Fortalecer la gestión de proyectos de la entidad, desde el punto de vista de la formulación, ejecución y evaluación
6. Modernizar y fortalecer los mecanismos de OIVC notarial y registrar en el país
7. Mejorar los tiempos de respuesta al usuario y la calidad del servicio registral
8. Optimizar los servicios internos y externos que ofrece la SNR
9. Participar en el desarrollo e implementación del modelo integral de justicia transicional
10. Impulsar la participación y atención a la ciudadanía
11. Fortalecer las herramientas tecnológicas asociadas al servicio registral, notarial y de apoyo acorde con las mejores prácticas globales
12. Ampliar la infraestructura de la entidad
13. Mejorar la seguridad de la información administrada y producida por la entidad
14. Maximizar los resultados institucionales a partir del fortalecimiento del talento humano
15. Optimizar los recursos de funcionamiento
16. Mejorar los mecanismos de seguridad del recaudo por la prestación de servicios registrales
17. Gestionar y canalizar recursos de cooperación para el desarrollo de proyectos

## 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 – 2018, segundo semestre.

## LIMITACIONES

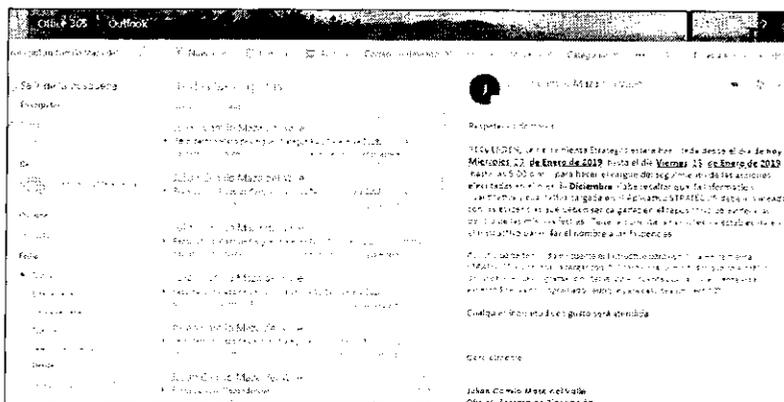
En procura de efectuar una evaluación idónea de la gestión realizada por cada una de las 21 dependencias en el segundo semestre de la vigencia 2018, se requirió información adicional, a través de correo institucional a la Oficina Asesora de Planeación –OAP, sobre las versiones definitivas de los Planes 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; sin embargo, no

fué posible obtener esta información; razón por la cual, solo se tuvo como referencia, la información reportada en la herramienta de seguimiento a la Gestión Institucional “Strategos” y los soportes documentales cargados en el repositorio de evidencias, considerando los reprocesos y contratiempos surtidos en el informe de evaluación anterior ante la ausencia en la entrega de los Planes Anuales de Gestión requeridos.

**DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN**

Para efectos de realizar el informe de evaluación a la gestión por dependencias del periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de la vigencia 2018, se tuvo en cuenta el enfoque basado en procesos que articula las actividades del proceso con las funciones de la dependencia<sup>1</sup>, hecho del cual se desprende la verificación al cumplimiento de los compromisos, metas y/o acciones planificadas por cada una de los procesos y macroprocesos en los Planes Anuales de Gestión, de conformidad a los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico Institucional – PEI.

De esta manera, y conforme a lo dispuesto en el procedimiento para la Formulación de Planes Institucionales<sup>2</sup>, además de lo definido por el Instructivo para la formulación del plan anual de gestión<sup>3</sup>, 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 el repositorio de evidencias el día 24 de enero del 2019, 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 cargue de información cuantitativa y cualitativa en el aplicativo, como también lo correspondiente al repositorio de evidencias.



Fuente: Correo institucional, fecha 9 de enero de 2019

Bajo este entendido y teniendo de referencia solo estas dos (2) fuente de información, se presentaron situaciones particulares desprendidas de la ausencia o falta de soportes documentales suficientes y completos que imposibilitaron establecer el cumplimiento de las acciones y/o metas planificadas por algunas de las dependencias, así mismo se identificaron

<sup>1</sup> Respuesta OAP, Radicado No. SNR2017IE023771 del 28 de julio de 2017

<sup>2</sup> Código: DE-PPI-PR-06, Versión 1, Fecha: 14/12/17

<sup>3</sup> Código DE-PPI- PR-01-IS-01, Versión 2, 20/06/2016

casos donde no se reportaron los soportes e información alguna que diera cuenta del estado de cancelación o modificación.

Ante los hechos sobrevenidos, la Oficina de Control Interno realizó una evaluación a la gestión efectuada por cada uno de los procesos y macroprocesos de manera preliminar, con el objetivo de verificar con cada una de las ellos, las observaciones presentadas en procura de realizar una evaluación objetiva, previo a la publicación.

Resultado de ello, se identificó la falta de cargue de archivos o algunos fuera de lugar, que no permitían evidenciar el cumplimiento sobre las acciones programadas, situación que ameritó la verificación de los soportes documentales entregados por cada uno de los procesos y macroprocesos que solicitaron revisión.

Así entonces, 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.

No obstante a lo advertido por la OCI en el proceso de evaluación; a continuación, se presenta el consolidado de cumplimiento de los compromisos (metas) planificadas por cada una de las Dependencias en su Plan Anual de Gestión – PAG, con el correspondiente porcentaje de cumplimiento registrado en SGI y su calificación de desempeño del área o dependencia:

### Cumplimiento al Plan Anual de Gestión por Dependencias 2do Semestre 2018

No.	Dependencia	Actividad Estratégica	Total Acciones Semestre	Compromisos (Meta) II Semestre 2018			% Cumplimiento Compromisos (Metas) Semestre 2018 *	% Cumplimiento SiG (Acciones)	Calificación Dependencia (Acciones)
				Planificados	Cumplidos	Incumplidos			
1	Direccionamiento Estratégico	7	17	20	12	8	60%	77%	8
2	Divulgación Estratégica	5	8	12	6	6	50%	50%	5
3	Dirección Técnica Registral	4	6	97	97	0	100%	100%	10
4	Superintendente Delegada para Registro	3	8	9	9	0	100%	100%	10
5	OIVC Notarial	5	11	254	254	0	100%	100%	10
6	Gestión para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras	5	12	20113	20113	0	100%	100%	10
7	Atención al Ciudadano	5	9	19	19	0	100%	100%	10
8	Talento Humano	9	20	17	16	1	94%	94%	10
9	Dirección Financiera	10	12	60	59	1	98%	97%	10
10	Dirección Administrativa	13	34	43	43	0	100%	100%	10
11	Dirección Contratación	4	8	12	9	3	75%	71%	8
12	Secretaría General	2	2	2	2	0	100%	100%	10

13	Jurídica	5	7	17	17	0	100%	100%	10
14	OTI	4	12	14	14	0	100%	100%	10
15	OCIG	2	6	21	21	0	100%	100%	10
16	OCID	2	4	6	6	0	100%	100%	10
17	Dirección Regional Centro	5	6	8	8	0	100%	100%	10
18	Dirección Regional Andina	5	6	8	8	0	100%	100%	10
19	Dirección Regional Orinoquia	5	6	11	11	0	100%	100%	10
20	Dirección Regional Pacífico	5	6	10	10	0	100%	100%	10
21	Dirección Regional Caribe	5	6	8	6	2	75%	67%	7
<b>TOTAL</b>		<b>110</b>	<b>206</b>	<b>20761</b>	<b>20740</b>	<b>21</b>	<b>99,89% *</b>	<b>93%</b>	<b>9,42</b>

**Fuente:** Repositorio de evidencias con corte a 24 de enero de 2019

\* Porcentaje resultante entre el total de acciones programadas sobre el total de acciones cumplidas en el periodo de evaluación, sin considerar cumplimientos parciales.

En atención a las políticas de operación definidos en el procedimiento de Seguimiento a la Gestión Institucional<sup>4</sup>, 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 el repositorio de evidencias, para el periodo comprendido entre los meses de julio a diciembre de la vigencia 2018, observándose un cumplimiento del 93% sobre la totalidad de los compromisos (metas) planteadas para el semestre.

ESTADO DE COMPROMISOS (META)	No. COMPROMISOS (META) IDENTIFICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
CUMPLE	20740	99,9%
INCUMPLE	21	0,10%
<b>TOTAL</b>	<b>20761</b>	<b>100%</b>

De los 21 compromisos que evidenciaron incumplimiento para el segundo semestre de evaluación, se identifican 8 que no revelan avance por cuanto el macroproceso no se realizó reporte de información alguno en el repositorio de evidencias; las restantes, 13 incumplieron por cuanto se evidenciaron entregas parciales de soportes documentales de información.

En esta medida; de las 21 dependencias involucradas en la ejecución del Plan, se observan 15 dependencias con un nivel de cumplimiento del 100%, dos (2) con nivel de cumplimiento por encima del 90%, tres (3) por un nivel de cumplimiento por encima del 67%, y la restante dependencia se encuentra por un nivel de cumplimiento del 50%, a razón del incumplimiento de los compromisos y metas programados para el segundo semestre por ausencia de reportes de información.

<sup>4</sup> Código: DE- PPI – PR-04, Versión 3, Fecha: 18/12/17

Caso particular, derivado como consecuencia del suprimir el Grupo de Divulgación, situación que debió ser tratada oportunamente por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), en atención a los hechos desprendidos de tal decisión, para efectos de haberse realizado las modificaciones correspondientes y evitar riesgos por el incumplimiento de las acciones y/o metas planificadas en dicho Plan.

Así entonces, el 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 2018, hecho del cual se desprende la calificación por dependencias con un 9,42.

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 y/o Proceso	% Cumplimiento Compromisos (Metas) II Semestre 2018	% Cumplimiento o SIG (Acciones)	Calificación Dependencia (Acciones)	Observaciones
Direccionamiento Estratégico	60%	77%	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado de la evaluación se evidencian metas sin cumplir en ausencia en la entrega de los soportes documentales en repositorio de evidencias</li> <li>Se evidencia incumplimiento de 8 de las 20 acciones programadas para desarrollar en el segundo semestre de la vigencia 2018, conforme a las 7 actividades estratégicas formuladas en el Plan luego de los cambios realizados.</li> <li>Conforme se evidencia en el Strategos, se eliminó o cancelo del PAG -2018 dos (2) actividades, las cuales fueron incluidas en el marco de los compromisos estratégicos de la dependencia, a continuación se relacionan actividades:</li> <li>2017 - AM06 - Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal</li> <li>2017 - AM08 - Realizar Seguimiento la Planeación Institucional</li> <li>Se evidencia cancelación de la acción relacionada con "Documentar el metadato de los Indicadores del Macroproceso de Tierras - Ambito Estratégico" de la actividad "2017 - AM07 - Documentar la apertura de datos de acuerdo con la Rendición de Cuentas".</li> <li>Frente a la actividad AM-03, no se evidencia la entrega de soportes documentales que permitan establecer cumplimiento en la realización de mesas de trabajo correspondientes a los meses de octubre y diciembre.</li> <li>No se evidencio reporte alguno de la actividad AM-05 ni tampoco se recibió observación frente a la calificación preliminar por parte de la dependencia.</li> <li>Frente a la actividad AM-09, no se evidencio respuesta de aprobación por parte de la OTI, para efectos de definir los requisitos funciones definitivos que conlleven a la implementación de la racionalización del trámite de certificación de interdicción.</li> <li>En cumplimiento a la evaluación de la gestión por dependencias se tuvieron inconvenientes con el ingreso a la herramienta Strategos, situación que dificultó la realización de la evaluación, más aun cuando no se contó con la información general de los modificaciones surtidas al PAG -2018.</li> <li>El presente informe se realizó conforme a los soportes documentales cargados en el repositorio de evidencias con fecha 24 de enero de 2018.</li> </ul>
Divulgación Estratégica	40%	50%	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conforme a la evaluación realizada a las acciones programadas para desarrollar en el segundo semestre, es importante aclarar que como consecuencia a la decisión de suprimir el Grupo de Divulgación por parte de la Alta Dirección de la SNR, algunas de las metas que se encontraban por ejecutar durante el segundo semestre de la vigencia 2018 quedaron sin cumplir, situación que afecta sustancialmente el cumplimiento general del Plan asociado al proceso de Divulgación Estratégica.</li> <li>Consecuencia de lo dictado por la Resolución 2863 del 16 de marzo de 2018, que suprime el Grupo de Divulgación, para efectos de la evaluación por dependencias quedan sin cumplir tres (3) de las cinco (5) metas planificadas inicialmente para el segundo semestre de la vigencia 2018, hecho que afecta la calificación.</li> <li>El Grupo de Divulgación debió haber informado oportunamente de la situación a la OAP, para efectos de haberse realizado las modificaciones correspondientes y evitar riesgos por el incumplimiento de Plan.</li> <li>Frente a las actividades AM-12 y AM-14 no se evidencio soporte alguno, ni tampoco se recibió observación frente a la calificación preliminar presentada por parte de la dependencia.</li> <li>El presente informe se realizó conforme a los soportes documentales cargados en el repositorio de evidencias con fecha 24 de enero de 2019.</li> </ul>
Dirección	75%	71%	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencian cumplimiento de las metas programada para desarrollarse en</li> </ul>

Contratación				<p>entre el segundo semestre de la vigencia 2018, resultado que contribuye al cumplimiento del PAG de la entidad para la vigencia 2018. Sin embargo no se evidenció soporte que permitieran establecer cumplimiento frente a la meta AC01 y AC02 de la actividad 2018-AM74, relacionada con la formulación del Plan anual de Adquisiciones de la Entidad para la vigencia 2019. No obstante no se recibió respuesta a la observación frente a la calificación preliminar presentada por parte de la dependencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El presente informe se realizó conforme a los soportes documentales cargados en el repositorio de evidencias con fecha 24 de enero de 2019.</li> </ul>
Dirección Regional Caribe	75%	67%	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia de información que permita establecer cumplimiento del total de las metas programadas para el segundo semestre de la vigencia 2018, hecho que afectó de manera sustancial la calificación de la dependencia</li> <li>Se evidenció reportes de información fuera de lugar, en algunos caso pdf con información variada en una sola carpeta</li> <li>Se observa que en el segundo semestre de la vigencia 2018, se concentra gran parte de las acciones formuladas en el Plan.</li> <li>El presente informe se realizó conforme a los soportes documentales cargados en el repositorio de evidencias con fecha 24 de enero de 2019.</li> <li>No se evidencia correlación entre objetivos estratégicos y la actividades que desarrolla la regional en cumplimiento al Decreto 2723 de 2014.</li> <li>Conforme a los soportes documentales suministrados por la regional ante los resultados del informe preliminar comunicado por la OCIG, dos (2) de las acciones no revelaron cumplimiento a pesar de la información entregada, con posterioridad, cabe señalar que no se identificó en el Strategos explicación o comentario alguno que diera cuenta del cumplimiento o avances frente a las acciones planificadas para la actividad – AM-02 "Consolidar matrices de riesgos y realizar informes analizando materialización de los riesgos de proceso y riesgos de corrupción" y AM-05 "Realizar informes semestrales de los acompañamientos a la Orp de la jurisdicción de la regional para transferencia documentales"</li> <li>De conformidad con el procedimiento de seguimiento a la gestión institucional, es necesario que la Regional tenga en cuenta que el repositorio de evidencias en complemento con el sistema Strategos, son las herramientas que dispone actualmente la SNR para validar el cumplimiento a las actividades estratégicas y acciones programadas en su Plan Anual de Gestión.</li> <li>Es necesario comunicar oportunamente a la OAP las modificaciones que se requieran por concepto de modificaciones o cancelaciones de acuerdo con lo establecidos en las políticas de operación y lo referido a la Resolución No. 0091 del 11 de enero de 2018 frente a la responsabilidad de los RESPONSABILIDADES DE LOS LIDERES DE LOS MACROPROCESOS.</li> </ul>

Fuente: Repositorio de evidencias con corte a 24 de enero del 2019

**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 INTEGRAL**

DESCRIPCIÓN	NC	OBS	RECOMENDACIÓN	SEGUIMIENTO
Es necesario que se reporte la información de manera oportuna y completa en el repositorio de evidencias por parte de las dependencias, con el propósito de evitar posibles incumplimientos o la reprogramación de los compromisos programados en el Plan. Tales reportes de información deben ser ejecutados entre los tiempos		x	Cumplir con lo establecido por las políticas de operación, con el propósito de evitar posibles incumplimientos del Plan.	No se formuló las acciones tendientes a eliminar las causas de la observación identificada en el informe de valuación a la gestión realizado con corte por dependencias realizado con corte a junio 30 de 2018. A pesar de haberse remitido a la Oficina Asesora de Planeación a través de correo institucional el 21 de agosto de 2018 el formato " <b>Suscripción de Acciones para</b>

previstos.				<p><b>Plan de Mejoramiento Integrado</b>", de conformidad el procedimiento<sup>5</sup>: <b>Elaboración, suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento integrados (acciones correctivas, preventivas y de mejora).</b></p> <p>Situación detectada de manera reiterativa en el presente informe de evaluación, hecho que debe ser atendido por la OAP y los líderes de proceso responsables de los reportes de información.</p>
Se evidencia incumplimiento en el reporte de información por parte de algunas dependencias, situación que contraviene lo establecido por la actividad No. 6 y No. 7 del procedimiento SEGUIMIENTO A LA GESTION INSTITUCIONAL <sup>6</sup> frente a las políticas de operación. Situación que afecta el cumplimiento del objetivo, actividad, acción y compromiso programado.	x		Identificar los incumplimientos realizados por parte de las dependencias, con el objetivo de revisar los compromisos que se encuentran pendientes de reportes de información o en algunos casos que se encuentran de manera parcial.	<p>No se formuló las acciones tendientes a eliminar las causas de las no conformidades identificadas en el informe de valuación a la gestión realizado con corte por dependencias realizado con corte a junio 30 de 2018. A pesar de haberse remitido a la Oficina Asesora de Planeación a través de correo institucional el 21 de agosto de 2018 el formato "<b>Suscripción de Acciones para Plan de Mejoramiento Integrado</b>", de conformidad el procedimiento<sup>7</sup>: <b>Elaboración, suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento integrados (acciones correctivas, preventivas y de mejora).</b></p> <p>Situación detectada de manera reiterativa en el presente informe de evaluación, hecho que debe ser atendido por los líderes de proceso y OAP.</p>
Se presentan por parte de algunos dependencias como las Direcciones Regionales, ausencia en la identificación del objetivo estratégico al cual asociar la actividad formulada en el PAG, hecho que contravine lo definido por las actividades No. 4, 5, 6, 7, 8 y 9 del procedimiento FORMULACIÓN DE PLANES INSTITUCIONALES <sup>8</sup> , además de lo previsto por el INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE GESTIÓN <sup>9</sup> frente al diligenciamiento del formato.	x		Evaluar la necesidad de establecer el objetivo estratégico al cual asociar las actividades formuladas en el PAG-2018 para las Direcciones Regionales. Hecho que permita verificar su alineación a fin de asegurar el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional – PEI de manera integral.	<p>No se formuló las acciones tendientes a eliminar las causas de la no conformidad identificada en el informe de valuación a la gestión realizado con corte por dependencias realizado con corte a junio 30 de 2018. A pesar de haberse remitido a la Oficina Asesora de Planeación a través de correo institucional el 21 de agosto de 2018 el formato "<b>Suscripción de Acciones para Plan de Mejoramiento Integrado</b>", de conformidad el procedimiento<sup>10</sup>: <b>Elaboración, suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento integrados (acciones correctivas, preventivas y de mejora).</b></p> <p>Situación detectada de manera reiterativa</p>

<sup>5</sup> Código: CIG-CIG-PR-07, Versión 2, Fecha: 30/09/2016

<sup>6</sup> Código: DE- PPI – PR-04, Versión 3, Fecha: 18/12/17

<sup>7</sup> Código: CIG-CIG-PR-07, Versión 2, Fecha: 30/09/2016

<sup>8</sup> Código: DE-PPI-PR-06, Versión 1, Fecha: 14/12/17

<sup>9</sup> Código: DE-PPI- PR-01-IS-01, Versión 2, Fecha: 20/06/2016

<sup>10</sup> Código: CIG-CIG-PR-07, Versión 2, Fecha: 30/09/2016

				en el presente informe de evaluación, hecho que debe ser atendido por las Direcciones Regionales y la OAP.
Se contraviene lo establecido en el procedimiento de FORMULACIÓN DE PLANES INSTITUCIONALES <sup>11</sup> por parte de la Oficina Asesora de Planeación frente a lo dictado por la Actividad No. 5 relacionada con la revisión metodológica y técnica, además de lo referido por la Actividad No. 8; respecto a la aprobación del plan anual de gestión, en atención a los Planes Anuales de Acciones aprobados para las Direcciones Regionales de manera tardía.	x		Cumplir con lo establecido por las políticas de operación, frente al procedimiento contravenido, con el propósito de poder hacer seguimiento y medición eficaz a los Planes.	No se formuló las acciones tendientes a eliminar las causas de la no conformidad identificadas en el informe de valuación a la gestión realizado con corte por dependencias realizado con corte a junio 30 de 2018. A pesar de haberse remitido a la Oficina Asesora de Planeación a través de correo institucional el 21 de agosto de 2018 el formato " <b>Suscripción de Acciones para Plan de Mejoramiento Integrado</b> ", de conformidad el procedimiento <sup>12</sup> : <b>Elaboración, suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento integrados (acciones correctivas, preventivas y de mejora).</b>
Es necesario que la Oficina Asesora de Planeación verifique y evalúe el alcance dado a la Actividad No. 5 del procedimiento de SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, en la medida de regular la frecuencia de reformulación y reprogramación de la actividad y/o acciones que solo a la fecha con la justificación que el macroproceso otorgue; en tal sentido, se pretende exigir mayor compromiso a los líderes frente al cumplimiento del Plan y lo correspondiente a los objetivos del Plan Estratégico Institucional –PEI.		x	Realizar un análisis del procedimiento citado, evaluando la posibilidad de regular la frecuencia de reformulación y reprogramación de la actividad y/o acciones.	No se formuló las acciones tendientes a eliminar las causas de las observaciones identificadas en el informe de valuación a la gestión realizado con corte por dependencias realizado con corte a junio 30 de 2018. A pesar de haberse remitido a la Oficina Asesora de Planeación a través de correo institucional el 21 de agosto de 2018 el formato " <b>Suscripción de Acciones para Plan de Mejoramiento Integrado</b> ", de conformidad el procedimiento <sup>13</sup> : <b>Elaboración, suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento integrados (acciones correctivas, preventivas y de mejora).</b>
En el proceso de verificación de los reportes de información, se evidenció acta de reunión de trabajo sin documentar los hechos o compromisos acordados, situación que no permite establecer el cumplimiento de acciones planificadas.		x	Documentar de manera idónea en el formato de acta de reunión, las acciones realizadas por la dependencia conforme al tema tratado, y establecer los compromisos de manera clara y medible.	No se formuló las acciones tendientes a eliminar las causas de las observaciones identificadas en el informe de valuación a la gestión realizado con corte por dependencias realizado con corte a junio 30 de 2018. A pesar de haberse remitido a la Oficina Asesora de Planeación a través de correo institucional el 21 de agosto de 2018 el formato " <b>Suscripción de Acciones para Plan de Mejoramiento Integrado</b> ", de conformidad el procedimiento <sup>14</sup> : <b>Elaboración, suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento integrados (acciones correctivas, preventivas y de mejora).</b>

<sup>11</sup> Código: DE-PPI-PR-06, Versión 1, Fecha: 14/12/17

<sup>12</sup> Código: CIG-CIG-PR-07, Versión 2, Fecha: 30/09/2016

<sup>13</sup> Código: CIG-CIG-PR-07, Versión 2, Fecha: 30/09/2016

<sup>14</sup> Código: CIG-CIG-PR-07, Versión 2, Fecha: 30/09/2016

## CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

- Tras evaluar la ejecución de los compromisos (metas) programadas, se evidenció un 93% de cumplimiento del Plan para el segundo semestre de la vigencia 2018.
- Se evidenció incumplimiento de 21 de los 20761 compromisos (metas) programadas para ejecutarse en el segundo semestre de la vigencia 2018.
- De las 21 compromisos que evidenciaron incumplimiento para el segundo semestre de evaluación, se identifican ocho (8) que no revelan avance por cuanto el macroproceso no reportó información alguna en el repositorio de evidencias; las restantes, 13 incumplen por cuanto sus entregables fueron parciales, provocando que se afecte el cumplimiento de la actividad.
- Se detectó que la dependencia Divulgación Estratégica, reveló un porcentaje de cumplimiento del 50% del Plan, como consecuencia del suprimir el Grupo de Divulgación de la estructura del mapa de procesos, situación que debió ser tratada oportunamente por la OAP en atención a los hechos desprendidos de tal decisión, para efectos de haberse realizado las modificaciones correspondientes y evitar riesgos por el incumplimiento de las acciones y/o metas planificadas en dicho Plan.
- Se evidencia que las cinco (5) Direcciones Regionales; a la fecha, no tienen asociado objetivos estratégicos a las actividades formuladas en el PAG, hecho que no permitió verificar su alineación a fin de asegurar el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional – PEI.
- Es necesario 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-2018, para efectos de lograr establecer la gestión realizada por cada una de las dependencias, de conformidad a lo dispuesto por el procedimiento de 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 y con alto nivel de objetividad de la gestión realizada por cada una de las 21 dependencias, la Oficina de Control Interno, realizó una evaluación preliminar; resultado de ello, surgieron algunos requerimientos de verificación sobre lo observado, hecho del cual se requirió de los soportes documentales pertinentes a las acciones formuladas en el último PAG aprobado por cada dependencia en asistencia.
- Se prescindió de las versiones definitivas de los Planes Anual de Gestión aprobados por la OAP luego de las modificaciones solicitadas por los procesos y macroprocesos de la entidad, pese haber reiterado la solicitud de la necesidad.
- En cumplimiento a la evaluación de la gestión por dependencias, se presentaron algunos inconvenientes con el ingreso a la herramienta Strategos.
- Conforme a la verificación realizada a la información reportada en la herramienta de seguimiento a la gestión institucional “Strategos”, se observa que no todos los macroprocesos registran análisis y/o comentarios como resultado del cumplimiento del compromiso (meta) programado.
- Se detectó la ausencia de información que no había sido identificada luego de copiar las evidencias de la carpeta compartida. Situación que debe ser objeto de verificación por cuanto podría haber presentado archivos ocultos en primera instancia que pudieren haber provocado la ausencia de algunos de los mismos.
- Aunque existe un instructivo para el manejo del aplicativo de Strategos, se observa debilidades todavía frente a la seguridad de la información consignada en el repositorio de ~~des~~

evidencias, en la medida que se pueden vulnerar las carpetas por falta de controles efectivos, al identificarse cargues de evidencias fuera de los tiempos habilitados.

- Es importante que los líderes de procesos comprendan que el repositorio de evidencias, 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 coloca en riesgo y advierte la ausencia de acciones efectivas tendientes a mitigar la causa de los hallazgos identificados en informe de periodo correspondiente al primer semestre de la vigencia 2018.

**MATRIZ DE RESULTADOS**

NO CONFORMIDAD REAL	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN COMO OPORTUNIDAD PARA LA MEJORA	RESPONSABLES
Se evidencia incumplimiento en el reporte de información por parte de algunas dependencias, situación que contraviene lo establecido por la actividad No. 6 y No. 7 del procedimiento SEGUIMIENTO A LA GESTION INSTITUCIONAL <sup>15</sup> frente a las políticas de operación. Situación que afecta el cumplimiento del objetivo, actividad, acción y compromiso programado para el periodo en evaluación.		Identificar los incumplimientos realizados por parte de las dependencias, con el objetivo de revisar los compromisos que se encuentran pendientes de reportes de información o en algunos casos que se encuentran de manera parcial.	Oficina Asesora de Planeación Divulgación Estratégica Dirección Regional Caribe Dirección de Contratación
Se presentan por parte de algunas dependencias como las Direcciones Regionales, ausencia en la identificación del objetivo estratégico al cual asociar la actividad formulada en el PAG, hecho que contraviene lo definido por las actividades No. 4, 5, 6, 7, 8 y 9 del procedimiento FORMULACIÓN DE PLANES INSTITUCIONALES <sup>16</sup> , además de lo previsto por el INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE GESTIÓN <sup>17</sup> frente al diligenciamiento del formato.		Evaluar la necesidad de establecer el objetivo estratégico al cual asociar las actividades formuladas en el PAG-2018 para las Direcciones Regionales. Hecho que permita verificar su alineación a fin de asegurar el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional – PEI de manera integral.	Oficina Asesora de Planeación Direcciones Regionales

<sup>15</sup> Código: DE- PPI – PR-04, Versión 3, Fecha: 18/12/17

<sup>16</sup> Código: DE-PPI-PR-06, Versión 1, Fecha: 14/12/17

<sup>17</sup> Código: DE-PPI- PR-01-IS-01, Versión 2, Fecha: 20/06/2016

<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, fin de evitar incumplimiento por la inoportunidad en el reporte de información en el aplicativo Strategos.</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>Oficina Asesora de Planeación Divulgación Estratégica Dirección Regional Caribe Dirección de Contratación</p>
	<p>Se observó que algunos soportes documentales en el repositorio de evidencias, se encuentran fuera de lugar al cual corresponden, situación que dificulta el proceso de evaluación de las acciones y/o metas. Así mismo no se detectó en el Strategos la ausencia de comentarios o explicaciones que cuenta o razón frente al cumplimiento de algunas de la metas a razón de posibles modificaciones del Plan.</p>	<p>Identificar en el repositorio de evidencias las carpetas al cual asociar el cargue de los soportes documentales, conforme al número de la actividad y acción.</p>	<p>Dirección Regional Caribe</p>
	<p>Es necesario que se reporte la información de manera oportuna y completa en el repositorio de evidencias por parte de las dependencias, con el propósito de evitar posibles incumplimientos o la reprogramación de los compromisos programados en el Plan.</p>	<p>Cumplir con lo establecido por las políticas de operación, con el propósito de evitar posibles incumplimientos del Plan.</p>	<p>Lideres de Macro procesos</p>

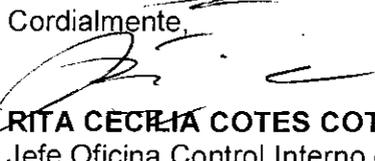
**No Conformidad:** Incumplimiento de un norma o requisito.

**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 

CIG – CIG – PR – 05 - FR – 02 V.01  
30-07-2018