

INFORME INTERNO DE EVALUACION A LA GESTION POR DEPENDENCIAS, SEGUNDO 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 basada en riesgos, a través de la verificación del cumplimiento de los compromisos (metas) programadas en el Plan Anual de Gestión, con corte a 31 de diciembre de 2020; actividad efectuada teniendo en cuenta los objetivos institucionales definidos en el Plan Estratégico Institucional-PIE (2021-2022), así como la información reportada en la carpeta compartida en One-Drive; de igual forma, realizar seguimiento a la efectividad del plan de mejoramiento por proceso y Contraloría General de la Republica.

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 periodo 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, julio de 2020, Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 4, octubre de 2018, 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, segundo semestre de la vigencia 2020, de conformidad a los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico Institucional – PEI; de igual forma, identificar los riesgos producto de la evaluación, a fin de establecer la efectividad en el diseño y ejecución de los controles formulados; de otra parte, realizar seguimiento a la efectividad del plan de mejoramiento por proceso y Contraloría General de la República frente a los hallazgos relacionados con el cumplimiento del Plan Anual de Gestión – PAG.

LIMITACIONES

De conformidad con la obligación que le asiste a la Oficina de Control Interno de Gestión, frente a la elaboración del presente informe, es preciso indicar que solo se contó con la información requerida y el acceso a las carpetas en la One-Drive hasta el día 9 de febrero del presente año, pese a la reiteración de la solicitud de información fuente a la Oficina Asesora de Planeación desde el mes de enero del año en curso; se suma la insuficiencia de personal de profesionales disponibles en el área por disfrute de vacaciones, traslados, vencimientos de contratos de prestación de servicios profesionales; entre otros; adicionalmente, la necesidad de atender requerimientos por parte del Despacho, requerimientos del Equipo Auditor de la Contraloría, que limitan aún más la gestión de la Oficina, teniendo en cuenta que a la fecha de realización de esta actividad, no ha sido vinculado todo el personal contratista de apoyo; situación puesta en conocimiento de la Dirección de Talento Humano mediante radicado SNR2021IE001616 del día 9 de febrero del 2021, en respuesta al plazo de entrega previsto a través de la Circular No. 58 del 8 de febrero del 2021 respecto a la calificación de la evaluación del desempeño laboral periodo 2020-II.

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

Código:

GDE – GD – FR – 04 V.03
28-01-2019

De otra parte, resulta importante resaltar que pese a reiterarse en informes anteriores, la importancia del cargue de los reporte la información (Entregables) de manera oportuna y completa en la carpeta compartida “One Drive” por parte del líder de macroproceso, situación particular evidenciada luego de haber remitido los informes preliminares desde el día 12 de febrero del 2021; en este orden, se recibieron algunas solicitudes de modificación por parte de algunos líderes de macroprocesos frente a la calificaciones hasta el día 25 de febrero, requiriendo entonces tiempo adicional para su verificación y análisis de los soportes suministrados, para efectos de realizar los ajustes a la calificación correspondiente; retrasado de esta forma el proceso para obtener la calificación final frente al plazo concedido por la Dirección de Talento Humano; lo que definitiva podría afectar la publicación oportuna de este Informe de Ley en la página web de la Entidad.

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”, debido 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 segundo 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 12 hasta 25 de febrero 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 julio al 31 de diciembre 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, así mismo, conforme a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo para las Entidades Públicas del Departamento Administrativo de Función Pública -DAFP, realizar la valoración al diseño, ejecución y solidez de los controles de los riesgos identificados, a fin establecer su efectividad.

De otra parte, realizar el seguimiento a la efectividad del plan de mejoramiento por proceso y Contraloría General de la Republica, teniendo en cuenta los avances realizados en atención a los seguimientos realizados por la OCIG para los dos (2) planes suscritos en la vigencia 2020.

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 9 de febrero de 2021 una vez su otorgó el acceso, teniendo en cuenta el plazo concedido por la Oficina Asesora de Planeación - OAP para el cargue de

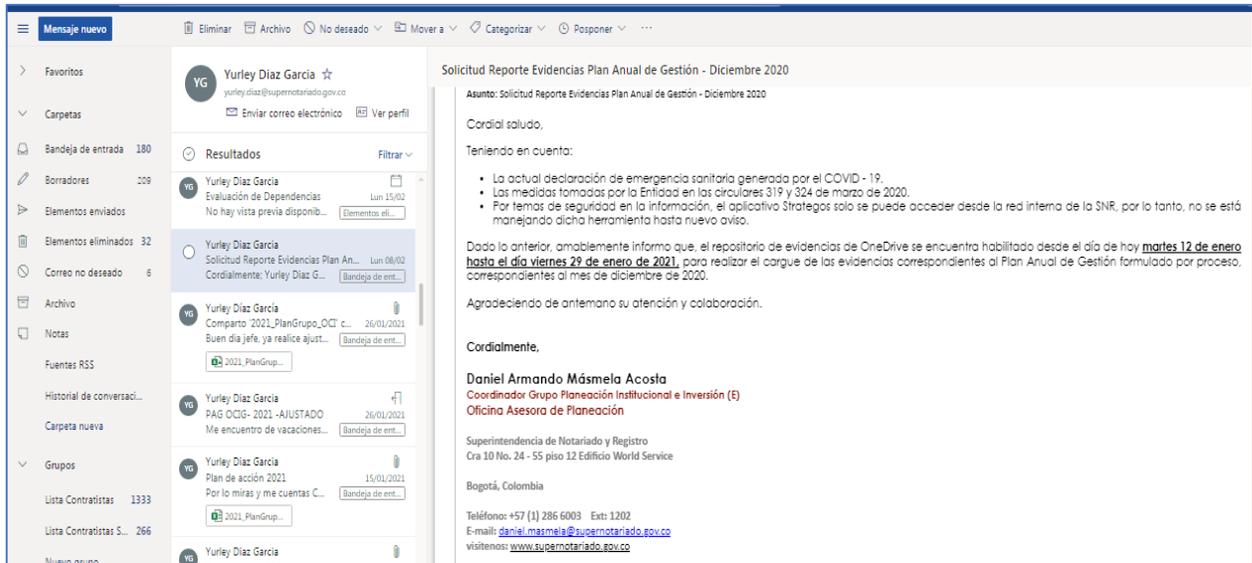
³ Código: DE-PPI-PR-04, Versión 1, Fecha: 30/07/2015

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

Código:

GDE – GD – FR – 04 V.03
28-01-2019

evidencias hasta el viernes 29 de enero del 2021, en atención a establecer cumplimiento de cada una de las acciones y/o metas planificadas en los Planes para el segundo semestre de la vigencia 2020.



Fuente: Correo institucional, fecha 12 de enero del 2021

Resultado del proceso de verificación y análisis a la información reportada, se evidenció que solo hasta finales de diciembre del 2020, se contó una versión definitiva del Plan Estratégico Institucional-PEI (2021-2022) aprobado por la Alta Dirección; de tal forma que para efectos de la presente evaluación, se tuvo de referencia la información suministrada por la OAP frente al primer semestre respecto a la correlación de objetivos estratégicos para las 20 dependencias o áreas, considerándose que tales objetivos estratégicos del PEI estarían orientados al cumplimiento de estrategias a desarrollar o ejecutarse para la vigencia 2021 y 2022.

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 su publicación, por cuanto se identificó la falta de cargue de algunos archivos que no permitían evidenciar el cumplimiento sobre las acciones programadas para el segundo semestre de la vigencia 2020, situación que ameritó la verificación de los soportes documentales adicionales entregados mediante correo institucional 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 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 las carpetas⁵ compartidas en la One-Drive, planes con la versión definitiva para su evaluación, teniendo entonces que iniciar de nuevo la verificación de los soportes documentales conforme al nuevo plan entregado, ocasionando demoras en el proceso de consolidación de la evaluación respectiva.

⁵ MODIFICACION A PLANES

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

Cumplimiento al Plan Anual de Gestión por Dependencias 2do Semestre 2020

No.	Dependencias	Actividad Estratégica	Meta Programadas	Metas Planificadas 2do Semestre 2020	Compromisos (Meta) 2do Semestre 2020			% Cumplimiento Compromisos (Metas) Diciembre 2020	% cumplimiento SIG
					Cumplidos	Cump. Parcial	Incumplidos		
1	Direccionamiento Estratégico	14	77	40	35	1	4	89%	9
2	Divulgación Estratégica	5	11	6	6	0	0	100%	10
3	Dirección Técnica Registral	6	20	8	8	0	0	100%	10
4	Superintendente Delegada para Registro	9	21	18	18	0	0	100%	10
5	OIVC Notarial	8	21	12	11	1	0	96%	10
6	Gestión para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras	8	19	19	14	4	1	84%	9
7	Delegada para Curadurías	4	10	10	10	0	0	100%	10
8	Atención al Ciudadano	7	14	10	10	0	0	100%	10
9	Talento Humano	9	18	11	11	0	0	100%	10
10	Dirección Financiera	14	35	24	23	0	1	96%	10
11	Dirección Administrativa	16	40	32	31	1	0	98%	10
12	Jurídica	7	16	10	10	0	0	100%	10
13	OTI	9	18	12	11	1	0	96%	10
14	OCID	4	16	16	14	0	2	88%	9
15	OCIG	1	8	6	6	0	0	100%	10
16	Dirección Regional Centro	5	19	14	12	1	1	89%	9
17	Dirección Regional Andina	5	16	16	16	0	0	100%	10
18	Dirección Regional Orinoquia	5	16	13	9	2	2	79%	8
19	Dirección Regional Pacífico	5	15	15	15	0	0	100%	10
20	Dirección Regional Caribe	5	16	7	7	0	0	100%	10
TOTAL		146	426	299	277	11	11	96%	9,7

Fuente: Carpeta de evidencias con corte a 16 de febrero de 2021

Ante los resultados detallados en la tabla anterior, se obtiene un 96% de cumplimiento del Sistema de Gestión Institucional (SGI) en la Entidad, teniendo en cuenta el total de los compromisos (metas) programadas para el segundo semestre de la vigencia 2020, lo cual equivale a diez (10) puntos sobre la escala de calificación dada en el formato del Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP.

En este orden, se observó que de un total de 299 acciones programadas para desarrollarse en el segundo semestre de la vigencia 2020, solo 277 alcanzaron un cumplimiento del 100%; once (11) acciones obtuvieron cumplimiento parcial, mientras las restantes; once (11) acciones, no revelaron avance alguno en el periodo de evaluación, teniendo en cuenta el entregable o producto definido en el Plan.

ESTADO DE COMPROMISOS (METAS)	No. COMPROMISOS (METAS) IDENTIFICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
CUMPLIMIENTO TOTAL	277	93%
CUMPLIMIENTO PARCIAL	11	4%
INCUMPLE	11	4%
TOTAL	299	100%

Bajo este entendido; de las 20 dependencias involucradas en la ejecución del Plan, se observaron once (11) dependencias con un nivel de cumplimiento del 100%; cuatro (4), con nivel de cumplimiento por encima del 95%, cuatro (4) con nivel de cumplimiento por encima del 83%, y la restante dependencia reflejó un cumplimiento por debajo

del 80%, a razón a la falta de ejecución de algunos de los compromisos y metas programadas para el segundo semestre de la vigencia 2020; algunas de ellas en ausencia de reportes de información parcial o total que permitieran identificar avances sobre el cumplimiento de las acciones conforme a los entregables definidos en el Plan.

Conforme a lo anterior, se presenta a continuación algunos de los aspectos más relevantes identificados luego de la evaluación realizada a cada uno de las dependencias, como es la conformación del Plan, estado de avance sobre su cumplimiento y modificaciones realizadas al plan (reprogramaciones y cancelaciones), así:

Observaciones OCIG frente a la evaluación a la gestión por dependencias, 2do semestre del 2020

No.	Dependencia, Proceso y/o Area	% Cumplimiento SIG (Acciones)	Calificación Dependencia (Acciones)	Observaciones OCIG
1	Direccionamiento Estratégico	89%	9	<ul style="list-style-type: none"> Conformado por 14 actividades y 77 acciones programadas para la vigencia 2020; no obstante, para el segundo semestre, se identifican 40 acciones programadas, mientras las restantes, 37 acciones fueron ejecutadas en el primer semestre de la vigencia 2020. Mediante radicado SNR2021IE002188 del 19 de febrero del 2021, se remitieron soportes adicionales, teniendo en cuenta la evaluación preliminar. Se logró establecer cumplimiento al 100% para 35 acciones programadas, así como identificarse una acción al 50%, mientras las restantes, 4 acciones no revelaron cumplimiento en el segundo semestre 2020. Conforme la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", se permitió establecer modificaciones para algunas de las acciones, caso particular del contenido de las acciones 2020 - AC 3.5 a 3.12 mediante radicado oficio SNR2020IE011914 con fecha 17/07/2020, no obstante, a pesar de las modificaciones realizadas, se evidenció <u>solicitud de eliminación</u> de la acción 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11 y 3.12 mediante correo institucional el día 6 de diciembre del 2020, sustentado ante las limitaciones de desplazamiento a la direcciones regionales y Orips para el levantamiento de la documentación pertinente, sugiriendo su programación en la vigencia 2021. Así mismo, se identificó la <u>eliminación</u> de la acción 2020 - AC 10.9 - Realizar pruebas de recorrido y monitoreo aleatorio a la gestión de los riesgos.
2	Divulgación Estratégica	100%	10	<ul style="list-style-type: none"> Conformado por 5 actividades y 11 acciones programadas para la vigencia 2020. No obstante, para efectos del segundo semestre, se identifican 6 acciones programadas, mientras las restantes, 5 acciones se realizaron el primer semestre de la vigencia 2020. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", se logra establecer cumplimiento al 100% de las acciones programadas. Verificada la información cargada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", se evidenció radicado SNR2020IE014917 del 26 de octubre del 2020 y radicado SNR2020IE012487 del 18 de agosto del 2020, solicitud de ajuste de fecha de la actividad 2020 - AC 19.2 "Actualizar la política de comunicaciones de la SNR", en atención a las limitaciones del estado de emergencia.
3	Dirección Técnica Registral	100%	10	<ul style="list-style-type: none"> Conforme las modificaciones realizadas por la dependencia al Plan, se evidenció un total de 6 actividades y 20 acciones programadas para la vigencia 2020, no obstante, para efectos del segundo semestre, se identificaron 8 acciones programadas, mientras las restantes 12 fueron cumplidas en el primer semestre de la vigencia 2020. En atención a los reportes de información cargados en la carpeta compartida en la One Drive y la información suministrada mediante correo institucional el día 18 de febrero del 2021, respecto a la acción 2020 - AC 61.2, se logró establecer cumplimiento al 100% de las 8 acciones programadas para el segundo semestre del vigencia 2020. Conforme la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", se permitió establecer modificaciones para algunas de las acciones, así: Radicado SNR2020IE013364 del 22 de septiembre del 2020, <u>solicito la eliminación</u> de las acción 60.4 "Implementar el convenio derivado con la entidad seleccionada" y la acción 60.5 "Realizar seguimiento al segundo convenio derivado"; esto debido a que el tiempo en las respuestas del SENA, no fueron oportunas, dificultando la celeridad y oportunidad en la consecución de las tareas.

4	Superintendente Delegada para Registro	100%	10	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 9 actividades y 21 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020; no obstante, para efectos del segundo semestre, se identifican 18 acciones programadas, mientras las restantes; 3 acciones fueron cumplidas en el primer semestre de la vigencia 2020. Conforme a la información reportada en la carpeta compartida "One Drive", se logra establecer cumplimiento al 100% de 18 acciones programadas para el segundo semestre de la vigencia 2020. En atención a la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", se permitió establecer modificaciones para algunas de las acciones, mediante radicado SNR2020IE011990 del 21 de julio 2021, se solicitó la modificación fechas y porcentajes de avance a las acciones de las actividades 34, 35 y 36, así como también a las actividades 28, 29, 30 y 32. de otra parte, se eliminó la acción 2020 - AC 36.3 - "<i>Remitir los documentos modificados o creados en el proceso a la OAP</i>".
5	OIVC Notarial	96%	10	<ul style="list-style-type: none"> El Plan está conformado por 8 actividades y 21 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020, no obstante, para efectos del segundo semestre se identifican 12 acciones programadas, mientras las restantes; 9 acciones fueron cumplidas en el primer semestre de la vigencia 2020. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", así como lo precisado por la Delegada mediante radicado SNR2021IE001855 del 15 de febrero del 2020, se logró establecer cumplimiento al 100% de 11 acciones, mientras la restante acción alcanzó el 50% de cumplimiento, toda vez que se evidenció gestión por parte de la Delegada en atención a la entrega del entregable o producto definido. En atención a la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", se permitió establecer modificaciones para algunas de las acciones mediante el radicado SNR2020IE012130 de julio, SNR2020IE012674 de agosto del 2020 de procesos como ADMINISTRACIÓN NOTARIAL RESPECTO A LAS SITUACIONES ADMINISTRATIVAS, VIGILANCIA DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO NOTARIAL Y INSPECCIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO NOTARIAL, de igual forma, se identificó el radicado SNR2020IE016790 del 4 de diciembre del 2020 la solicitud de replantear la acción AC 41.3 por "<i>Presentar propuesta de mejora para la atención de PQRS asignadas a la DVCN en lugar de la acción inicial "Actualizar el proceso de conformidad con la alternativa seleccionada"</i>"; de otra parte, se eliminó 2020 - AC 42.2 - <i>Interactuar con la ciudadanía a través de la realización de dos chats anuales...</i>"
6	Gestión para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras	84%	9	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 8 actividades y 19 acciones programadas para desarrollar durante la vigencia 2020, en este orden, se identificaron 19 acciones programadas para ejecutarse en el segundo semestre de la vigencia 2020. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", se logró establecer cumplimiento al 100% para 14 acciones programadas, 4 acciones entre un 34% y 63%, mientras que la restante acción no reveló cumplimiento, por cuanto los documentos reportados no corresponden con la unidad de producto definida en el Plan; no obstante, en atención a la cumplimiento de la meta, la Delegada mediante radicado SNR2020IE002308 del 23 de febrero del 2021, indicó lo siguiente: <u><i>cabe anotar que el rezago en la meta obedeció a la situación de emergencia pública nacional, en ocasión a la declaratoria de pandemia por el Covid - 19, que impidió el desplazamiento de funcionarios y/o contratistas a las ORIP programadas, ni desde el nivel central ni en región; necesarios para la actividad señalada.</i></u> Conforme la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", no se encontró solicitud de modificación a las acciones programadas en el segundo semestre de la vigencia 2020, no obstante, se identificó radicado SNR2020IE010292 del 24 de abril de 2020 frente a los ajustes de metas de algunas acciones.
7	Delegada para Curadurías	100%	10	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia, está conformado por 4 actividades y 10 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020, fijando igual número de acciones para desarrollarse durante el segundo semestre. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", se logra establecer cumplimiento al 100% para 10 acciones programadas para el segundo semestre de la vigencia 2020. Conforme la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", se permitió establecer modificaciones para algunas de las acciones, caso particular de la eliminación de la acción 2020 - AC 54.3 - "<i>Cumplir términos legales, y la inclusión en el Plan de la acción</i>" y 2020 - AC 168.1

				<p>"Realizar seguimiento a cada uno de los 73 curadores urbanos respecto de las condiciones de prestación del servicio durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID – 19".</p>
8	Atención al Ciudadano	100%	10	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión está conformado por 7 actividades y 14 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020; no obstante, para efectos del segundo semestre se identifican 10 acciones programadas, mientras las restantes 4 acciones fueron desarrolladas en el primer semestre de la vigencia 2020. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", se logra establecer cumplimiento al 100% de las 10 acciones programadas. Conforme la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", no se evidenció modificaciones en el Plan para el segundo semestre del 2020.
9	Talento Humano	100%	10	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión está conformado por 9 actividades y 18 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020, no obstante, para efectos del segundo semestre se identifican 11 acciones programadas, mientras las restantes 7 acciones fueron cumplidas en el primer semestre de la vigencia 2020. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", se logra establecer cumplimiento al 100% de 11 acciones programadas para el segundo semestre de la vigencia 2020. Conforme la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", se permitió establecer modificaciones para algunas de las acciones del Plan, radicado SNR2020IE014038 del 2 de octubre, la eliminación 2020 - AC 107.3 y 2020 - AC 107.4, teniendo en cuenta las limitaciones de contar con la presencialidad de personal en la Entidad.
10	Dirección Financiera	96%	10	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia contempla luego de las modificaciones realizadas, un total de 14 actividades y 35 acciones programadas para desarrollar la vigencia 2020, identificándose 24 acciones programadas para el segundo semestre, mientras las restantes 11 acciones fueron cumplidas o desarrolladas en el primer semestre de la vigencia 2020.. De conformidad con la información suministrada mediante correo institucional el día 17 de febrero del 2021, se logró establecer cumplimiento de la meta de la acción 2020 - AC 68.2 y 2020 - AC 69.3, programada para el segundo semestre de la vigencia 2020, en razón a identificarse la elaboración del manual de lineamientos para la gestión de tesorería, así como la publicación de las Políticas Contables y de Operación, hecho del cual se ajustó su calificación. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive" y la suministrada el día 17 de febrero del 2021, se logra establecer cumplimiento al 100% de 23 acciones programadas, mientras la restante acción no reveló cumplimiento en el segundo semestre 2020, por cuanto sus evidencias no corresponden al producto o entregable definido en el Plan. Conforme la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", se permitió establecer modificaciones para algunas de las acciones, así: Radicado SNR2020IE012554 del 20 de agosto, solicitud de modificación PAG (2020 -AC 68.1, 2020 -AC 68.2, 2020), se eliminó la 2020 -AC 66.2 y 68.4; Radicado SNR2020IE011944 del 30 de julio, 2020 -ACT 162 Reestructurar la metodología del plan tarifario apuntando al incremento de los ingresos de la entidad (2020 - AC 162.1 y 2020 - AC 162.2), luego en consecuencia a <u>tema particulares se determinó su eliminación</u>; Radicado SNR2020IE012170 del 31 de julio, modificación de fecha PAG Actividad 2020-AC-70.2 Publicación de Procedimientos; se eliminó la acción AC-72.3, 2020 - AC 74.13; Radicado SNR2020IE013342 del 21 de septiembre, solicito la eliminación del plan del Grupo e Gestión Recaudo y Subsidios Notariales las actividades (2020-ACT 75, 2020-ACT 76 y la 2020-ACT 77)
11	Dirección Administrativa	98%	10	<ul style="list-style-type: none"> Conforme la oficio con radicado SNR2020IE012395 del 12 de agosto del 2020, 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 programadas para desarrollar en la vigencia 2020, quedaron 40 acciones de esta versión del plan, en este orden, para el segundo semestre se identifican 32 acciones programadas, mientras las restantes 8 acciones fueron ejecutadas en el primer semestre de la vigencia 2020. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", se logra establecer cumplimiento al 100% para 31 acciones programadas, mientras la restante acción alcanzó el 50% de cumplimiento, consecuente con los reportes reportados conforme el entregable definido.

				<ul style="list-style-type: none"> 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, así: Mediante 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 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 evidenció la cancelación y modificación de las siguientes actividades o acciones. <p>CANCELACION (ACTIVIDADES ACCIONES):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2020 - AC 88 2020 - AC 88.4, 2020 - AC 88.5, 2020 - AC 88.6 ✓ 2020 - AC 90 2020 - AC 90.1, 2020 - AC 90.2, 2020 - AC 90.3 ✓ 2020 - AC 93 2020 - AC 93.1, 2020 - AC 93.2, 2020 - AC 93.3 ✓ 2020 - AC 94 2020 - AC 94.1, 2020 - AC 94.2, 2020 - AC 94.3 ✓ 2020 - AC 95 2020 - AC 95.1, 2020 - AC 95.2, 2020 - AC 95.3 ✓ 2020 - AC 97 2020 - AC 97.1, 2020 - AC 97.2, 2020 - AC 97.3 ✓ 2020 - AC 98 2020 - AC 98.1, 2020 - AC 98.2 ✓ 2020 - AC 99 2020 - AC 99.1, 2020 - AC 99.2 ✓ 2020 - AC 100 2020 - AC 100.1, 2020 - AC 100.2, 2020 - AC 100.3, 2020 - AC 100.4, 2020 - AC 100.5, 2020 - AC 100.6, 2020 - AC 100.7, 2020 - AC 100.8, 2020 - AC 100.9, 2020 - AC 100.10, 2020 - AC 100.11, 2020 - AC 100.12 <p>MODIFICACION (ACTIVIDADES ACCIONES):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2020 - AC 96 2020 - AC 96.1, 2020 - AC 96.2, 2020 - AC 96.3
12	Jurídica	100%	10	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 7 actividades y 16 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020, no obstante, para efectos del segundo semestre se identifican 10 acciones programadas, mientras las restantes 6 acciones fueron cumplidas en el primer semestre de la vigencia 2020. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", se logra establecer cumplimiento al 100% de 10 acciones programadas para el segundo semestre de la vigencia 2020. En atención a la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", se permitió establecer modificaciones para algunas de las acciones, radicado SNR2020IE012152 del 31 de julio, donde se solicitó el reagendamiento de fecha para actividad 117.2 PAG 2020 Gestión Jurídica (2020-AC117.1 y 2020-AC117.2); radicado SNR2020IE016394 del 30 de noviembre, reagendamiento de fecha para actividad 117.2 PAG 2020 Gestión Jurídica (2020-AC117.1 y 2020-AC117.2); radicado SNR2020IE017339 del 16 de diciembre, se solicitó cancelación de la actividad 117.2 PAG2020.
13	OTI	96%	10	<ul style="list-style-type: none"> De conformidad con el correo enviado el día 31 de julio del 2020, se evidenció que como resultado de la reunión sostenida entre la OTI y la OAP el día 31 de julio del 2020, se solicita la modificación del Plan Anual de Gestión de la OTI inicialmente evaluado, en razón a que tres (3) de las actividades debe ser excluidas del Plan, por cuanto a estas mismas actividades se ejecutarán en planes de manera independiente por parte del macroproceso, consecuente con lo anterior, se eliminan del Plan de la OTI las actividades 2020 - ACT 130 - Actualizar y gestionar el Plan Estratégico de Tecnología de Información - PETI 2020, 2020 - ACT 131 - Actualizar y gestionar el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información - PESI 2020 y 2020 - ACT 132 - Ajustar matriz de tratamiento de riesgos de SGSI. Conforme a la modificación del Plan Anual de Gestión de la Dependencia, el Plan para la vigencia 2020 estaría conformado por 9 actividades y 18 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020, no obstante, para efectos del segundo semestre se identifican 12 acciones programadas, mientras las restantes 6 acciones fueron realizadas en el primer semestre del vigencia 2020. Conforme la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", se permitió establecer modificaciones para algunas de las acciones, así; radicado SNR2020IE015868 del 17 de noviembre, solicitud de modificación de las fecha que contemplan las acciones de la actividad 2020 - ACT 123 (123.1, 123.2 y 123.3), se eliminó la acción 123.2 y 123.3. Radicado SNR2020IE011958 del 22 de julio, modificación de la fecha de la acción 2020 - AC 124.3 de la actividad 2020 - ACT 124.

14	OCID	88%	9	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 4 actividades y 16 acciones programadas para desarrollar para el segundo semestre de la vigencia 2020. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", así como la suministrada a través de radicado SNR2021E002446 del 25 de febrero del 2021, permitieron establecer cumplimiento al 100% de 14 acciones programadas, mientras las restantes de 2 acciones no revelaron cumplimiento en el segundo semestre 2020, por cuanto los soportes entregados no permitieron evidenciar cumplimiento, en ambos casos la información corresponden a gestión adelantada en el primer semestre. Conforme la información reportada en las carpetas compartidas en la One- Drive "MODIFICACIONES PLANES", se permitió establecer modificaciones para algunas de las acciones, caso particular se identificó el oficio enviado por la OCID a la OAP de 14 de abril del 2020 donde solicito suprimir la acción 2020 - AC 133.3 en razón a la coyuntura por la que atraviesa el país y la dificultad que tiene el Jefe de dicha Oficina para llevar a cabo las capacitaciones tanto presenciales como virtuales. No obstante, la Oficina de Control Disciplinario Interno efectuará dentro de lo que le sea posible algunas de estas capacitaciones, pero sin que formen parte del PAG. No obstante a lo anterior, no se evidenció modificación al Plan de la OCID suministrado por la OAP; así mismo, se solicitó reprogramar la acción 2020 - AC 135.6 para el mes de diciembre.
15	OCIG	100%	10	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 1 actividades y 8 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020, no obstante, para efectos del segundo semestre se identifican 6 acciones programadas, las restantes 2 acciones fueron cumplidas en el primer semestre de la vigencia 2020. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", se logra establecer cumplimiento al 100% de 6 acciones programadas. Conforme a la carpeta compartida en la One-Drive, MODIFICACIONES PLANES, no se observó solicitud de modificaciones al Plan.
16	Dirección Regional Centro	89%	9	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 5 actividades y 19 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020, no obstante, para efectos del segundo semestre se identifican 14 acciones programadas, mientras las restantes 5 acciones fueron cumplidas en el primer semestre de la vigencia 2020. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", así como lo relacionado mediante radicado DRC-2021-109 del 23 de febrero del 2021, se logró establecer cumplimiento al 100% de 12 acciones, una al 50%, mientras la restante acción programada para el segundo semestre de la vigencia 2020 fue incumplida, debido a falta de soportes o evidencias conforme al entregable definido en el Plan. No se evidenció solicitud de modificaciones al Plan en la carpeta "MODIFICACIONES AL PLAN DE ACCION", para este segundo semestre de la vigencia 2020.
17	Dirección Regional Andina	100%	10	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 5 actividades y 16 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020, para efectos del segundo semestre se identifican 15 acciones programadas. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", se logró establecer cumplimiento al 100% de las 16 acciones programadas para el segundo semestre de la vigencia 2020. No se evidenció solicitud de modificaciones al Plan en la carpeta "MODIFICACIONES AL PLAN DE ACCION", para este segundo semestre de la vigencia 2020.
18	Dirección Regional Orinoquia	79%	8	<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, no obstante, para efectos del segundo semestre se identifican 13 acciones programadas, mientras las restantes 3 acciones fueron cumplidas en el primer semestre de 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 segundo semestre de la vigencia 2020, consecuencia de lo anterior, se recibió repuesta por parte de la Regional a través de correo institucional el día 16 de febrero de 2021, 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 la diferencias notables con los planes de las demás Direcciones Regionales. Verificada la información cargada en la carpeta One Drive, se logró establecer cumplimiento al 100% de nueve (9) acciones programadas, así mismo, se

				<p>identificaron dos (2) acciones con el 60% y 70%, mientras las restantes dos (2) acciones no revelaron cumplimiento, teniendo en cuenta que los soportes entregados no permitieron establecer avances sobre el cumplimiento conforme a los entregables definidos en el Plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> No se evidenció solicitud de modificaciones al Plan en la carpeta "MODIFICACIONES AL PLAN DE ACCION", para este segundo semestre de la vigencia 2020.
19	Dirección Regional Pacífico	100%	10	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual de Gestión de la Dependencia está conformado por 5 actividades y 15 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020, para efectos del segundo semestre se identificaron 15 acciones programadas Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive" y teniendo en cuenta la información proporcionada por la Regional a través de correo institucional el día 19 de febrero del 2021, se logró establecer cumplimiento del 100% de las 15 acciones programadas para el segundo semestre de la vigencia 2020. No se evidenció solicitud de modificaciones al Plan en la carpeta "MODIFICACIONES AL PLAN DE ACCION", para este segundo semestre de la vigencia 2020.
20	Dirección Regional Caribe	100%	10	<ul style="list-style-type: none"> El Plan Anual está conformado por 5 actividades y 16 acciones programadas para desarrollar en la vigencia 2020, no obstante, para efectos del segundo semestre se identifican 7 acciones programadas, las restantes 9 acciones se desarrollaron en el primer semestre de la vigencia 2020. Conforme con los reportes de información cargados en la carpeta compartida "One Drive", se logró establecer cumplimiento al 100% de las 7 acciones programadas para el segundo semestre de la actual vigencia. No se evidenció solicitud de modificaciones al Plan en la carpeta "MODIFICACIONES AL PLAN DE ACCION", para este segundo semestre de la vigencia 2020.

Fuente: Repositorio de evidencias con corte al día 16 de febrero del 2021, e información entregada mediante correo institucional en respuesta a la evaluación preliminar hasta el día 25 de febrero del 2021.

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

Consecuente con lo anterior y en virtud de establecer la efectividad de la gestión adelantada por las dependencias en el segundo semestre de la vigencia 2020, es indispensable tener cuenta las modificaciones efectuadas a los planes anuales de gestión, reprogramaciones o cancelaciones de acciones y/o metas planificadas, considerando que algunas de ellas al ser eliminadas podrían haber afectado el cumplimiento de actividades estratégicas a las cuales se encuentran asociadas; en esta medida a continuación se relacionan las dependencias que refieren cancelación e inclusión de acciones.

No.	Dependencias	Metas eliminadas 2do semestre 2020	Total metas eliminadas 2do semestre 2020	% de participación	Metas incluidas 2do semestre 2020
1	Direccionamiento Estratégico	3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12 y 10.9	7	10%	-
2	Dirección Técnica Registral	60.4 y 60.5	2	3%	-
3	Superintendente Delegada para Registro	36.3	1	1%	-
4	OIVC Notarial	42.2	1	1%	-
5	Delegada para Curadurías	54.3	1	1%	168.1
6	Talento Humano	107.3 y 107.4	2	3%	
7	Dirección Financiera	66.2, 68.4, 162.1, 162.2, 72.3, 74.13, 75.1, 75.2, 75.3, 75.4, 75.5, 76.1, 76.2, 76.3, 76.4, 76.5, 76.6, 77.1, 77.2, 77.3, 77.4	21	29%	-

Código:

GDE – GD – FR – 04 V.03
28-01-2019

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201- PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co

8	Dirección Administrativa	88.4, 88.5, 88.6, 90.1, 90.2, 90.3, 93.1, 93.2, 93.3, 94.1, 94.2, 94.3, 95.1, 95.2, 95.3, 97.1, 97.2, 97.3, 98.1, 98.2, 99.1, 99.2, 100.1, 100.2, 100.3, 100.4, 100.5, 100.6, 100.7, 100.8, 100.9, 100.10, 100.11, 100.12.	34	47%	-
9	Jurídica	117.2	1	1%	-
10	OTI	123.2 y 123.3	2	3%	-
11	OCID	133.3	1	1%	-
TOTAL			73	100%	1

En este orden, aunque algunas de las dependencias en sus solicitudes de modificación a los planes, establecieron la necesidad de eliminar algunas de sus acciones y/o metas programadas inicialmente, en ocasiones por falta de recursos, tiempo, entre otras justificaciones derivadas del estado de emergencia sanitaria, así como determinarse la importancia de incorporar para la vigencia 2021 la formulación de las acciones eliminadas en sus planes, también se evidenciaron solicitudes que no advirtieron de la continuidad de aquellas acciones eliminadas para la siguiente vigencia, lo cual debe ser objeto de estudio por parte de los líderes de Macroproceso en la medida que las condiciones y los compromisos para la actual vigencia lo exijan.

Consecuente con lo anterior, se recomienda a las dependencias que hayan eliminado durante la vigencia 2020 algunas de sus acciones y/o metas programadas en sus planes, identifiquen cuales de ellas contribuyen estratégicamente al cumplimiento de los objetivos institucionales, por cuanto su continuidad en la presente vigencia podría ser indispensable, en razón a la importancia que demanda articular su cumplimiento con la responsabilidad delegada a través de las estrategias planteadas en el Plan Estratégico Institucional –PEI (2021 – 2022) aprobado a finales de diciembre del 2020, así como otros compromisos otorgados en el marco de sus funciones, a fin de evitar colocar en riesgo el desempeño institucional ante la ausencia de acciones y/o metas programadas para ejecutarse en la presente vigencia, dado la relevancia y su articulación en los planes.

Bajo este entendido y teniendo en cuenta que los seis (6) objetivos estratégicos planteados en el Plan Estratégico Institucional –PEI, estarían orientados al cumplimiento de estrategias a desarrollar a partir de la vigencia 2021 y 2022, es oportuno que los líderes de Macroproceso conforme a sus atribuciones y competencias en la Entidad, identifiquen las responsabilidades designadas en dicho instrumento de la planeación, a fin de programar de manera articulada las metas y compromisos institucionales a través de los diferentes planes, particularmente aquellas cuya relevancia en la formulación de los Planes Anuales de Gestión sean cruciales.

Conforme lo anterior y teniendo como marco de referencia lo establecido en el procedimiento de Monitoreo y Seguimiento de la Gestión Institucional⁶, el procedimiento⁷ e instructivo⁸ para la Formulación del Plan Anual de Gestión, lo señalado respecto a las políticas de operación vigentes, entre otras lineamientos internos como lo dispuesto por la Resolución No. 0091 del 11 de enero de 2018, frente a la planificación y control de la gestión en la Entidad, particularmente en atención a las responsabilidades de los líderes de Macroproceso en los planes anuales de gestión⁹, se revisó el mapa de riesgos del **Macroproceso de Direccionamiento Estratégico** considerando su responsabilidad en la formulación del Plan Estratégico Institucional –PEI (2021 – 2022) y la aplicación de los procedimientos en razón a la formulación y seguimiento de los planes anuales de gestión.

Así las cosas y consecuente con lo expuesto en el presente informe, se identificó en el mapa de riesgos del macroproceso de **Direccionamiento Estratégico**, el riesgo relacionado con el **“Incumplimiento de los objetivos establecidos en la formulación y ejecución de la planeación estratégica de la Entidad**, asociado al **Proceso de**

⁶ Código: DE-PPI-PR-04, Versión 1, Fecha: 30/07/2015

⁷ Código: DE-PPI-PR-06, Versión 1, Fecha: 14/12/2017

⁸ Código DE-PPI- PR-01-IS-01, Versión 2, 20/06/2016

⁹ Artículo No. 2

Código:

GDE – GD – FR – 04 V.03

28-01-2019

Políticas y Planeación Institucional; en este orden y como resultado de la aplicación de la metodología para la valoración de controles prevista en la Guía de Administración de Riesgos del DAFP, se obtuvo una calificación entre 80 y 70 respecto a los controles formulados, encontrándose en un rango entre 0 y 85, significa entonces que conforme al ejercicio realizado según la tabla No. 7- Peso o participación de cada variable en el diseño de control para mitigación de riesgo establecida en la Guía de Administración de Riesgos, la solidez del conjunto de controles es débil y la ejecución del control no es suficiente para evitar la materialización del riesgo, lo que hace necesario establecer acciones adecuadas para fortalecer los controles, en virtud de mitigar de manera efectiva el riesgo identificado, teniendo en cuenta los pasos establecidos a través de los criterios de la metodología definida para tal fin.

Consecuente con el análisis realizado por esta Oficina, es indispensable establecer un plan de acción donde se indiquen claramente las seis (6) variables para la redacción del control; se recomienda además, seleccionar actividades de control preventivas, que por sí solas ayuden a la mitigación de las causas de los riesgos, con el fin de que se asegure el logro de los objetivos del propuestos.

Sobre el particular, también se recomienda tener en cuenta la periodicidad del monitoreo y revisión de los controles dado su clase o naturaleza a fin de asegurar su ejecución, por cuanto su efectividad estaría sujeta a la oportuna respuesta frente al número de requerimientos de modificación a los planes que realicen los líderes de macroproceso durante un periodo de evaluación, considerando para ello, los tiempos establecidos en los procedimientos y las políticas de operación, de allí que es importante contar con evidencias completas y suficientes que demuestren su gestión, a razón de garantizar el cumplimiento del objetivo del proceso.

Ahora; si bien es cierto, se evidenció en desarrollo de la presente evaluación, solicitudes de modificación a los planes anual de gestión de forma oportuna, también cierto que se observaron dependencias cuyos requerimientos se presentaron sobre el término de cumplirse el plazo final de ejecución de la acción programada; algunas de ellas, reprogramando o eliminando acciones ante la imposibilidad de su cumplimiento por razones particulares, entre otros que refieren ajustes en la redacción de las acciones, fechas y entregables entre otros; lo cual advierte la dificultad en la realización efectiva de la verificación de seguimiento de la ejecución de los diferentes planes formulados que trata uno de los controles; situación que entre otras, es manifestada por el líder proceso en el informe de monitoreo de riesgos del último cuatrimestre de la vigencia 2020, documento donde se indicó el presentarse dificultades por falta de personal para verificar cada vez que se formule o se modifique el plan y estos cumplan con la metodología establecida, así como advertir que por encontrarse en el proceso en reingeniería aún no están documentados los controles identificados en razón a su reciente creación.

De otra parte, en atención a responder ante situaciones de contingencia en el marco del direccionamiento estratégico, es importante que el líder de proceso de **Políticas y Planeación Institucional** tenga referencia del alcance de cada una de las estrategias definidas en el Plan Estratégico Institucional como una actividad de control del riesgo, por cuanto a través de este instrumento, quedan consignadas las responsabilidades y compromisos adquiridos por la Entidad respecto al Plan Nacional de Desarrollo¹⁰, Plan Estratégico del Sector Justicia y lo correspondiente a Proyectos de Inversión.

Así mismo, se recomienda analizar en contexto, el escenario de estado de emergencia sanitaria, así como su impacto sobre el cumplimiento de las metas planificadas en los planes anuales de gestión, lo cual podrían advertir de nuevas situaciones particulares como las identificadas en el presente documento, en virtud de fortalecer aquellas acciones establecidas frente a las actividades de control diseñadas para mitigar el riesgo señalado, considerando también la implementación de acciones adicionales a que haya lugar, teniendo en cuenta la dinámica que ejerce el cumplimiento de las actividades estratégicas en razón a los objetivos institucionales de la Entidad tras un año de crisis sanitaria.

¹⁰ Ley 1955 del 25 de mayo de 2019.

Código:

GDE – GD – FR – 04 V.03
28-01-2019

Por lo anterior, es oportuno recordarle a los líderes de Macroprocesos o Dependencias, la importancia que demanda para la Entidad establecer el cumplimiento de las actividades, metas y objetivos propuestos a través de los Planes Anuales de Gestión formulado, por cuanto de ello depende no solo el ejercicio de concertación de objetivos y calificación del desempeño laboral que se realizó en el mes de febrero del año en curso, 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.

De otra parte, en atención al cumplimiento del Decreto 491 del 28 de marzo del 2020 y ante las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional a través de los Decretos Presidenciales, se evidenciaron modificaciones a los planes como consecuencia a situaciones particulares desprendidas del estado de emergencia sanitaria, a un total de 13 de las 20 dependencias, equivalente al 65%.

No.	Dependencias	Modificación del PAG 2do Sem 2020 (Decreto 491 de 2020)
1	Direccionamiento Estratégico	SI
2	Divulgación Estratégica	SI
3	Dirección Técnica Registral	SI
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	SI
8	Atención al Ciudadano	NO
9	Talento Humano	SI
10	Dirección Financiera	SI
11	Dirección Administrativa	SI
12	Jurídica	SI
13	OTI	SI
14	OCID	SI
15	OCIG	NO
16	Dirección Regional Centro	NO
17	Dirección Regional Andina	NO
18	Dirección Regional Orinoquia	NO
19	Dirección Regional Pacífico	NO
20	Dirección Regional Caribe	NO

Cabe señalar, que gran parte de las modificaciones realizadas a los planes, obedecen a situaciones particulares provocadas por la limitación de actividades presenciales ante el asilamiento preventivo obligatorio, pese a la apertura gradual en el segundo semestre del 2020 para la prestación del servicio registral en algunas de Oficinas de Registro de instrumentos públicos y algunas sedes administrativas de la Entidad, luego cumplir con la implementación del protocolo de bioseguridad y con horarios convenidos; lo anterior generó que algunas de estas modificaciones a los planes, correspondan entre otros, a la reprogramación de fechas de las acciones, reducción en el número de unidades de productos establecidos en el periodo, así como el cambio de los mismos, como también a las modificaciones parciales o totales de algunas acciones formuladas inicialmente, de igual manera se identificó la cancelación o eliminación de acciones como producto de la imposibilidad de continuar la ejecución de actividades que demandan labores presenciales.

Así mismo; es importante señalar, que debido a las circunstancias del entorno de emergencia, se prescindió para el segundo semestre, del acceso a la herramienta de evaluación a la información cuantitativa y cualitativa reportada por las dependencias en el aplicativo de seguimiento a la gestión institucional “**Strategos**”, ante la imposibilidad de acceder

de manera remota, situación por la cual dicho cargue de la gestión correspondiente al periodo entre julio a diciembre, 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 Sistema de Control Interno en la Entidad y fomento de la cultura de autocontrol, 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	RECOMENDACIÓN	SEGUIMIENTO
Falta de aprobación de las actividades y/o metas estratégicas de algunos Planes Anuales de Gestión, situación que puede ocasionar desarticulación e incumplimiento entre Planes Institucionales; hecho que además de contravenir lo establecido en el procedimiento "Formulación de planes institucionales" frente a lo definido por las actividades No. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 12, deja en evidencia el posible incumplimiento de las actividades designadas a la Oficina Asesora de Planeación – OAP, de acuerdo con lo establecido en el Instructivo para la planificación y control de gestión implementado mediante la Resolución No. 0091 de 2018.	X		Cumplir con lo establecido por las políticas de operación, frente al procedimiento contravenido, con el propósito de lograr hacer el seguimiento y medición eficaz a los Planes.	<p>Consecuente con la agrupación de hallazgos, la Oficina Asesora de Planeación –OAP, formulo el día 15 de octubre de 2019 su Plan de Mejoramiento Integral, en atención a las No conformidades identificadas en los informes de seguimiento y evaluación realizados en vigencias anteriores.</p> <p>No obstante, el Plan no refiere formulación de acciones 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 diciembre del 2020, <u>no se evidenciaron reportes de información en la One-Drive que permita establecer avances sobre el cumplimiento de la acción de mejora propuesta</u>, tampoco se ha solicitado por parte del proceso modificación alguna previo a revisión al mes de diciembre, a pesar de advertir su estado de incumplimiento a través de los seguimientos realizado por la OCIG durante la vigencia 2020.</p> <p>Así las cosas, <u>se reitera el incumplimiento y/o contravenciones en materia de procedimientos internos en atención a la formulación y seguimiento a los planes institucionales</u>, 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 macroprocesos, por tal motivo se mantiene.</p>

De otra parte, frente al seguimiento realizado por la OCIG al mes de diciembre 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 cinco (5) hallazgos (201429, 201430, 201431, 201509 y 201510); razón que motiva a la Oficina de Control Interno de Gestión, a pronunciarse 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 a la fecha de la presente evaluación, a pesar de advertir su estado de incumplimiento e ineffectividad a través de los reportes de seguimientos realizado por la OCIG durante la vigencia 2020.

CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

- Resultado de evaluación realizada, se evidenció un 96% de cumplimiento del Plan de Acción Gestión para el segundo semestre de la vigencia 2020.
- Se evidenció cumplimiento a 277 de las 299 acciones y/o compromisos (metas) programadas para ejecutarse en el segundo semestre de la vigencia 2020; conforme a las reprogramaciones realizadas durante el periodo evaluado; en atención a identificarse 11 con cumplimiento parcial y 11 con incumplimiento total.
- 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.

Código:
GDE – GD – FR – 04 V.03
28-01-2019

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201- PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co

- 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 a verificar la información entregada a través de correo institucional el 16 de febrero del 2021 a fin de establecer su cumplimiento.
- Se reitera la necesidad de 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.
- 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.
- 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.
- Conforme al estado de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, se evidenciaron modificaciones en algunas de las actividades definidas en el Plan, algunas de ellas solicitaron reprogramación o cancelación de acciones para el segundo semestre de la vigencia 2020, en otras se redujo el número unidades de productos programados inicialmente, así como el cambio de los mismos, como también cambios parciales o totales de algunas acciones formuladas inicialmente.
- Resultado del proceso de verificación y análisis a la información reportada, se evidenció que solo hasta finales de diciembre del 2020, se contó una versión definitiva del Plan Estratégico Institucional-PEI (2021-2022) aprobado por la Alta Dirección; de tal forma que para efectos de la presente evaluación se tuvo de referencia la información suministrada por la OAP frente al primer semestre respecto a la correlación de objetivos estratégicos para las 20 dependencias o áreas, considerándose que tales objetivos estratégicos del PEI estarían orientados al cumplimiento de estrategias a desarrollar o ejecutarse para la vigencia 2021 y 2022.
- 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.
- Fortalecer el ejercicio de diseño y ejecución de controles del proceso de Políticas y Planeación Institucional.
- Dada la solidez del conjunto de controles es débil y la ejecución del control no es suficiente para evitar la materialización del riesgo, se recomienda establecer acciones adecuadas para fortalecer los controles, en virtud de mitigar de manera efectiva el riesgo identificado, teniendo en cuenta los pasos establecidos a través de los criterios de la metodología definida para tal fin.
- Es indispensable establecer un plan de acción donde se indiquen claramente las 6 variables para la redacción del control, así mismo, se recomienda seleccionar actividades de control preventivas que por sí solas ayuden a la

mitigación de las causas que puedan originar los riesgos, con el fin de que se asegure el logro de los objetivos del propuestos.

- Se recomienda analizar en contexto el escenario de estado de emergencia sanitaria, así como su impacto sobre el cumplimiento de las metas planificadas en los planes anuales de gestión, lo cual podrían advertir de nuevas situaciones particulares como las identificadas en el presente documento, en virtud de fortalecer aquellas acciones establecidas frente a las actividades de control diseñadas para mitigar el riesgo señalado, considerando también la implementación de acciones adicionales a que haya lugar, teniendo en cuenta la dinámica que ejerce el cumplimiento de las actividades estratégicas en razón a los objetivos institucionales de la Entidad tras un año de crisis sanitaria.

MATRIZ DE RESULTADOS

ITEMS	HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO O NC / OBS	RECOMENDACIÓN COMO OPORTUNIDAD PARA LA MEJORA	MACROPROCESO RESPONSABLES
1	Se identificó la solicitud de cancelación y/o eliminación de acciones en atención a situaciones particulares, por falta de recursos, tiempo, entre otras justificaciones como las derivadas del estado de emergencia sanitaria, por parte de algunas dependencias asociadas a actividades estratégicas que podrían poner en riesgo el desempeño institucional por contribuir estratégicamente al cumplimiento de los objetivos institucionales	OBS	Se recomienda a los líderes de Macroproceso que hayan eliminado durante la vigencia 2020 algunas de sus acciones y/o metas programadas en sus planes, evalúen e identifiquen cuales de ellas contribuyen estratégicamente al cumplimiento de los objetivos institucionales, por cuanto su continuidad en la presente vigencia podría ser indispensable, en razón a la importancia que demanda articular su cumplimiento con la responsabilidad delegada a través de las estrategias planteadas en el Plan Estratégico Institucional –PEI (2021 – 2022), así como otros compromisos otorgados en el marco de sus funciones.	<p>Macroproceso responsable:</p> <p>Dirección Técnica Registral, Superintendente Delegada para Registro, OIVC Notarial, Delegada para Curadurías, Talento Humano, Dirección Financiera, Dirección Administrativa, Jurídica, OTI, OCID</p> <p>Macroproceso involucrado:</p> <p>Direccionamiento Estratégico</p>
2	Se reitera el incumplimiento frente a las acciones propuestas con ocasión a los hallazgos suscritos en los planes de mejoramiento institucional y de CGR, por cuanto no se evidenció según el seguimiento realizado al mes de diciembre del 2020, reportes de información en la One-Drive que permita establecer avances sobre su cumplimiento; tampoco se ha solicitado por parte del proceso, la modificación alguna previo a la revisión al mes de diciembre del 2020, a pesar de advertirse su estado de ineffectividad a través de los seguimientos realizados por la OCIG durante la vigencia 2020, situación que contraviene los procedimientos internos en atención a la formulación y seguimiento a los planes institucionales, así como lo contemplado respecto a la responsabilidad que confiere la Resolución No. 0091 de 2018 frente a la planificación y control de la gestión en la Entidad.	NC RECURRENTE	De conformidad con los hallazgos suscritos en el plan de mejoramiento institucional y CGR, es indispensable y oportuno que el líder de macroproceso de Direccionamiento Estratégico, realice un análisis general de cada una de las acciones plantadas en respuesta a cada uno de los hallazgos identificados según el informe que la genera, por cuanto, si bien es cierto, su origen es de vigencias anteriores (2014 y 2015 según PM –CGR, y 2019 según PM Institucional), es necesario establecer los criterios de identificación de los hallazgos, las causas que lo generaron, entre otros elementos más. De tal manera que se recomienda formular un nuevo plan de mejoramiento que contemple los hallazgos en cuestión, el cual debe identificar las nuevas causas (Análisis de causa-raíz idóneo que permitan formular acciones efectivas) teniendo en cuenta los hechos y criterios que dieron origen a cada uno de los hallazgos, formular nuevas acciones, con fechas de inicio y finalización	<p>Macroproceso responsable:</p> <p>Direccionamiento Estratégico</p>

			consecuentes con la unidad de medida definidas para el cumplimiento de las acciones propuestas, en virtud de evitar sanciones a la Entidad por incumplimiento del Plan; recordando que el hallazgo contenido en el plan institucional sobreviene de una agrupación de hallazgos realizado en el 2019 como resultado de la estrategia liderada por la OCIG.	
3	Tras la valoración realizada a los controles asociados al riesgo “Incumplimiento de los objetivos establecidos en la formulación y ejecución de la planeación estratégica de la Entidad” , se evidenció que no se cuenta con el establecimiento de actividades de control que cumplan con los pasos para el diseño de los controles, en razón a debilidades en su diseño y ejecución, toda vez que no se está cumpliendo con los criterios establecidos por el DAFP a través de la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas”- versión 4, en la cual se determinan aspectos prioritarios que deben contener dichos controles. Estas debilidades presentadas, pueden llegar a generar que se materialicen los riesgos, conllevando a incumplimiento en los objetivos de proceso y estratégicos de la Entidad, así como posibles observaciones por parte de los Entes de Control.	NC	Se recomienda establecer un plan de acción y que logre identificar controles de acuerdo con las recomendaciones emitidas por la Función Pública, a través de la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – versión 4”, donde entre otras señala que para cada causa identificada, exista un control y éstas se trabajen de manera separada (no se deben combinar en una misma columna o renglón), sin embargo, si un control es tan eficiente que les permita mitigar varias causas, se debe repetir el control, asociado de manera independiente a la causa específica. Así mismo, es importante dar cumplimiento a los criterios establecidos por la guía de administración de riesgos, frente al diseño de los controles: Responsable, Periodicidad, Propósito, Actividad a realizar, Manejo de observaciones y/o desviaciones, Evidencias de ejecución.	Macroproceso responsable: Direccionamiento Estratégico Proceso de Políticas y Planeación Institucional

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 de Control Interno de Gestión

Proyectó: Omar A. Hernández Calderón 

Código:
GDE – GD – FR – 04 V.03
28-01-2019

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201- PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co