

**EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR  
DEPENDENCIAS**

<b>1. FECHA: ENERO 2022</b>		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR: <u>Bienestar Institucional</u></b>	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b>  Trabajar de manera armónica con los demás procesos establecidos en el Conservatorio del Tolima, aportando al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Estratégico Institucional y aportando a la implementación del MIPG.			
<b>4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL</b>	<b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>		
	<b>5.1. Meta</b>	<b>5.2. Resultado (%)</b>	<b>5.3. Análisis de Resultados</b>
	<b>PRODUCTO 1</b>  <b><u>Hito 1</u></b> Recertificación de la ISO9001	<b>100%</b>	Se actualizaron periódicamente los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad de cada proceso de la dependencia.  Evidencia Indicadores de gestión actualizados por proceso Plataforma Synergy
<b>PRODUCTO 2</b>  <b><u>Hito 2</u></b> Recertificación de la ISO9001	<b>100%</b>	Teniendo en cuenta el proceso de cambio institucional como un efecto de la pandemia y con el apoyo del asesor de calidad, se realizó una adaptación de los procesos como respuesta a las nuevas necesidades y/u oportunidades.  Evidencia Procedimientos y formatos actualizados Acta de reunión	



<b>PRODUCTO 3</b>	<b>Hito 3</b> Recertificación de la ISO9001	<b>95%</b>	Se determinó un plan de mejoramiento sobre los hallazgos de las auditorías internas y se registraron las acciones de mejora correspondientes. Sin embargo, no alcanzó el cumplimiento total de la Meta.  Evidencia Acta de Reunión Registro Acciones de Mejora Plataforma Synergy
<b>PRODUCTO 4</b>	<b>Hito 4</b> Recertificación de la ISO9001	<b>100%</b>	Se identificaron y registraron los productos no conformes de la dependencia en la Plataforma Synergy.  Evidencia N° de registros de productos no conformes por semestre No de registros en la Plataforma Synergy
<b>PRODUCTO 5</b>	<b>Hito 5</b> Fortalecer los procesos académicos	<b>100%</b>	Se organizó, estructuró y la información a Registro y Control Académico para actualizar la base de datos de SNIES en las fechas establecidas por el Ministerio de Educación Nacional.  Evidencia (N° de informes presentados / N° de informes requeridos)*100% Correo Electrónico con reporte de información SNIES enviado
<b>PRODUCTO 6</b>	<b>Hito 6</b> Implementar estrategias para el desarrollo y funcionamiento de Bienestar Institucional.	<b>0%</b>	No se implementó el programa de monitores en cada uno de los semestres académicos. Actividad que se debe incluir en el Plan de Acción de la vigencia 2022.

<b>PRODUCTO 7</b>	<b>Hito 7</b> Implementar estrategias para el desarrollo y funcionamiento de Bienestar Institucional.	<b>100%</b>	Se implementó el programa de Seguridad Alimentaria (Alimentarte) para los estudiantes de la Institución.  Evidencia  N° de cupos asignados / N° de cupos disponibles *100% Evidencia de cumplimiento del procedimiento
-------------------	--	-------------	---

## 6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Según la modificación al plan de acción 2021, aprobada por el Comité MECI con Acta N° 5 del 06 de diciembre de 2021, para el proceso de Bienestar Institucional (Dependencia Bienestar Institucional) inicialmente se plantearon doce (12) actividades de las cuales seis (6) actividades continúan en el Plan de Acción 2021 y seis (6) actividades serán aplazadas 2022 que equivalen al 50% de las actividades.

**La Oficina de Control Interno, pudo evidenciar que la Dependencia cumplió con las metas propuestas en la planeación 2021.**

De esta manera, para el proceso de Bienestar Institucional (Dependencia Bienestar Institucional), en el cuarto seguimiento al plan de acción 2021 se verificó que no tiene actividades pendientes en el **primer y segundo seguimiento**; en el **tercer seguimiento** se evaluó una (1) actividad que alcanzó un cumplimiento del **100%** y para el **cuarto seguimiento** se evaluaron cinco (5) actividades que alcanzaron un cumplimiento del **83%**.

Del seguimiento al proceso Bienestar Institucional (Dependencia Bienestar Institucional), se concluye a corte 31 de diciembre de 2021 que las seis (6) actividades planteadas en el plan de acción 2021 se cumplieron en promedio en el 85%.

Las actividades que se cumplieron por debajo del 100% fueron las siguientes:

1. **Producto 3:** Determinar un plan de mejoramiento sobre los hallazgos de las auditorías internas y registrar las acciones de mejora que corresponda, el cumplimiento de esta actividad fue del 95%.
2. **Producto 6:** Implementar el programa de monitores en cada uno de los semestres académicos, el cumplimiento de esta actividad fue del 0%. Esta actividad se incluirá en el plan de acción 2022.



## 7. RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Fortalecer el establecimiento de los controles previos a la emisión de Informes por parte del área de Planeación; en razón a que se evidenció la necesidad de aplazar metas para la siguiente vigencia.
2. Diseñar controles más eficientes, que generen alertas tempranas de un posible incumplimiento de las metas establecidas en el Plan de acción y poder tomar acciones correctivas en tiempo.

## 8. FIRMA

**YURANI ALEXANDRA GARCÍA ÁLVAREZ**  
**ASESORA DE CONTROL INTERNO**