

**EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR
DEPENDENCIAS**

1. FECHA: ENERO 2022		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: <u>Secretaria General</u>	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:			
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.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. Meta	5.2. Resultado (%)	5.3. Análisis de Resultados
PRODUCTO 1	<u>Hito 1</u> Modelo de Gestión Implementado	100%	Se realizó el proceso jurídico para la enajenación o destrucción de los bienes muebles identificados por el proceso de bienes y servicios. Evidencia Acto administrativo de adjudicación de los bienes a enajar y/o destruir. Enajenación realizada
PRODUCTO 2	<u>Hito 2</u> Modelo de Gestión Implementado	85%	Se elaboró informe relacionado con la gestión administrativa, jurídica y del talento humano institucional y se presentó al Comité de Control Interno, sin embargo no se realizó con la periodicidad establecida, lo que generó que no se cumpliera el 100% de la meta. Evidencia Informe ejecutivo trimestral (N° de Informes presentados / N° de informes programados)*100%

PRODUCTO 3	Hito 3 Modelo de Gestión Implementado	100%	Se elaboró informe semestral pormenorizado de Control Interno y se presentó a la Secretaria General. Evidencia Informe ejecutivo semestral
PRODUCTO 4	Hito 4 Modelo de Gestión Implementado	100%	Se actualizó trimestralmente la matriz de contratos y convenios realizados especificando los proyectos de inversión con los convenios que lo apalancan, se presentaron a rectoría y se publicaron. Evidencia Informe ejecutivo trimestral
PRODUCTO 5	Hito 5 Modelo de Gestión Implementado	100%	Se elaboró un informe trimestral del estado del envío de los informes a los entes de control y a SNIES de todos los procesos y se presentó al proceso de Planeación y Direccionamiento Estratégico. Evidencia Informe ejecutivo trimestral
PRODUCTO 6	Hito 6 Manual de buenas prácticas institucionales implementado	100%	Se realizó informe trimestral con el seguimiento y control a las peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias que ingresaron a la Institución. Evidencia Informe Trimestral
PRODUCTO 7	Hito 7 Recertificación de la ISO9001	100%	Se actualizó periódicamente los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad de cada proceso de la dependencia. Evidencia Indicadores de gestión actualizados por proceso Plataforma Synergy

PRODUCTO 8	Hito 8 Recertificación de la ISO9001	100%	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
PRODUCTO 9	Hito 9 Recertificación de la ISO9001	100%	Se determinó un plan de mejoramiento sobre los hallazgos de las auditorías internas y se registraron las acciones de mejora correspondientes. Evidencia Registro de acciones de mejora en Synergy Actas de Reunión
PRODUCTO 10	Hito 10 Documento de actualización normativa	60%	Se adelantó inventario de los comités y consejos creados en la Institución, con la finalidad de establecer un plan de sesiones anuales de los mismos y realizar el seguimiento que corresponde. Sin embargo, no se estableció el Plan de sesiones de comité, lo que generó que no se cumpliera la meta establecida. Evidencia Matriz de Identificación de Comités
PRODUCTO 11	Hito 11 Documento de actualización normativa	100%	Se realizaron las auditorías de seguimiento a la trazabilidad de los procesos que realicen actividades con responsabilidades compartidas. Evidencia Plan de auditorías internas Informe trimestral



PRODUCTO 12	Hito 12 Capacitaciones sobre legalidad en el empleo público a la comunidad administrativa	100%	Se incluyó en el plan de capacitación Institucional para el personal administrativo la temática de legalidad en el empleo público y cumplir con la programación establecida en el mismo. Evidencia Plan de capacitación. Registro Fotográfico del evento Memorias del evento
PRODUCTO 13	Hito 13 Documento de lineamientos de prevención del daño antijurídico diseñado	60%	Se encuentra en proyección el documento de lineamientos de prevención del daño antijurídico, para presentarlo a rectoría para su respectiva aprobación y posterior socialización con la comunidad académica. Evidencia Documento en proyección
PRODUCTO 14	Hito 14 Documentos digitalizados	100%	Se realizó un inventario de los documentos del talento humano a digitalizar. Evidencia Documentos digitalizados Base de datos con inventario
PRODUCTO 15	Hito 15 Plan anual de capacitaciones	100%	Se elaboró el plan de capacitación para la vigencia 2021 y presentó al rector para su aprobación. Evidencia Documento elaborado y aprobado
PRODUCTO 16	Hito 16 Plan anual de capacitaciones	0%	No se realizó control y seguimiento al cumplimiento del cronograma del Plan de Capacitación Institucional de la vigencia 2021. Incumplimiento total de la meta establecida.
PRODUCTO 17	Hito 17 Plan anual de capacitaciones	0%	No se evaluó el impacto de las capacitaciones realizadas en la Institución, incumplimiento de la meta.

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 Gestión Administrativa, Jurídica y del Talento Humano (Dependencia Secretaria General) inicialmente se plantearon veintisiete (27) actividades de las cuales diecisiete (17) actividades continúan en el Plan de Acción 2021 y diez (10) actividades serán aplazadas 2022 que equivalen al 37% 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 Gestión Administrativa, Jurídica y del Talento Humano (Dependencia Secretaria General), en el cuarto seguimiento al plan de acción 2021 se verificaron dos (2) actividades evaluadas del primer seguimiento que alcanzó un cumplimiento del 80%; en el segundo seguimiento se evaluó una (1) actividad que alcanzó un cumplimiento del 100%; en el tercer seguimiento se evaluaron dos (2) actividades que alcanzaron un cumplimiento del 100% y para el cuarto seguimiento se evaluaron doce (12) actividades que alcanzaron un cumplimiento del 79%.

Del seguimiento al proceso Gestión Administrativa, Jurídica y del Talento Humano (Dependencia Secretaria General), se concluye a corte 31 de diciembre de 2021 que las diecisiete (17) actividades planteadas en el plan de acción 2021 se cumplieron en promedio en el 83%.

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

- 1. Producto 2:** Elaborar un informe trimestral relacionado con la gestión administrativa, jurídica y del talento humano institucional y presentarlos a Comité de Control Interno, el cumplimiento de esta actividad es del 85%.
- 2. Producto 10:** Realizar un inventario de los comités y consejos creados en la Institución, realizar un plan de sesiones anuales de los mismos y realizar el seguimiento que corresponde. (Revisión por la dirección) Plan de sesiones de comité elaborado, el cumplimiento de esta actividad es del 60%.



3. **Producto 13:** Elaborar el documento de lineamientos de prevención del daño antijurídico, presentarlo a rectoría para su aprobación y socializarlo con la comunidad académica, el cumplimiento de esta actividad es del 60%.
4. **Producto 16:** Realizar el control y seguimiento al cumplimiento del cronograma del Plan de Capacitación Institucional, el cumplimiento de esta actividad es del 0%.
5. **Producto 17:** Evaluar el impacto de las capacitaciones realizadas en la Institución y presentarlo al Rector Informe del impacto de las capacitaciones, el cumplimiento de esta actividad es del 0%.

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