



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

NUMERO DE PLAN	603
PROCESO AUDITADO	ATENCIÓN A POBLACIONES
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE SUSCRIBIO EL PLAN	GOBERNACION DE RISARALDA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Sigifredo Salazar Osorio
NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO	Ruby Lucia Aguirre Torres
FECHA SUSCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2016-12-06
FECHA DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS	2017-07-10
RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	100%. El cumplimiento del plan es adecuado
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS	Se registraron las acciones y evidencias que soportan el cumplimiento del plan de mejoramiento.
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN	100.00
CONCLUSIONES	El plan de mejoramiento se da por terminado.

No	DEFICIENCIA ADMINISTRATIVA	COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS	RESPONSABLE	TERMINO	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	LOGROS ALCANZADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	1. En la revisión del normograma establecido por la Administración Departamental para dar cumplimiento al literal c) del numeral 7.2.1 en la Norma ISO9001:2008, el cual establece la obligación de determinar los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, se encontró que no están publicadas las siguientes, normas relacionadas en la caracterización del proceso: Decretos 1002 de 2012, 4633 de 2011, 4675 de 2011, 4635 de 2011, 1320 de 1998. Hay normas en el normograma que no están relacionadas en la caracterización como: Decretos 1745 de 1995, 2957 de 2010.	Para el hallazgo administrativo: Ns1. Informar y verificar en el marco de los comités técnicos de la Secretaría de Gobierno el cumplimiento y seguimiento respectivo a las acciones previstas de: Publicar y actualizar en el normograma la jurisprudencia relacionada en la caracterización del proceso: Decretos 1002 de 2012, 4633 de 2011, 4675 de 2011, 4635 de 2011, 1320 de 1998. Y actualizar en la caracterización del proceso los Decretos 1745 de 1995 y 2957 de 2010.	Julio Cesar Londoño Guevara	2016-12-30	Indicador para el hallazgo administrativo: Ns1. Normas Publicadas y actualizadas.	<ul style="list-style-type: none"> A la fecha se esta verificando junto con la responsable de asesoría de calidad, la modificación general de la caracterización y el normograma. A la fecha se esta verificando junto con la responsable de asesoría de calidad, la modificación general de la caracterización y el normograma, del subproceso de atención a poblaciones. A la fecha se esta verificando junto con la responsable de asesoría de calidad, la modificación general de la caracterización y el normograma, del subproceso de atención a poblaciones. Se actualiza normograma del subproceso Atención a Poblaciones con la información indicada . 	100%	Se solicito asesoría de control interno para dar avance a la actividad NA Desde la coordinación del sistema de calidad se informó via SAIA como a la fecha el módulo SIGyC , normogramas esta en revisión, una vez finalice será viable la modificación del normograma. Ver ruta SAIA , módulo SIGyC, planes de proceso, normograma, Gestión de la Gobernabilidad, subproceso Atención a Poblaciones
2	2. Al revisar el cumplimiento del requisito 8.2.1 Satisfacción del Cliente de la Norma ISO 9001:2008, se encontró que no cuentan con ningún procedimiento o mecanismo para medir la satisfacción del cliente.	Para el hallazgo administrativo Ns2. Verificar en el marco de los comités técnicos de la Secretaría de Gobierno que el oficio de solicitud haya sido radicado y generar los espacios que permitan el adecuado desarrollo de la actividad de construcción del instrumento de medición de satisfacción del cliente.	Lina Marcela Munera García	2017-04-28	Indicador para el hallazgo administrativo Ns2. Documento.	<ul style="list-style-type: none"> El día 01 de marzo de 2017, se envía solicitud a calidad para que formato de encuesta sea ingresado formalmente al SIGyC para poder iniciar su implementación. Oficio de solicitud de Asesoría y asistencia técnica para elaborado y radicado. Se sube formato de encuesta atención a víctimas al SAIA 	100%	No aplica. Sin observaciones. La ruta de ubicación del documento es: SAIA, módulo SIGyC , proceso de gobernabilidad, subproceso atención a poblaciones
3	3. Al verificar el proceso para evidenciar y medir los riesgos de gestión, se pudo evidenciar que aunque cuentan con mediciones de riesgos: Vigencia 2015: las mediciones se realizaron en 30-03-2015 y 26-08-2015 (Riesgo 1); 07-05-2015 y 26-08-2015 (Riesgo 2). Vigencia 2016: las mediciones se realizaron en 03-06-2016 y 19-07-2016 (Riesgo 1); 19-07-2016 y 12-08-2016 (Riesgo 2). Estas no se realizan en los tiempos establecidos por lo que está incumpliendo con las políticas de operación de Evaluación independiente, en cuanto a la periodicidad establecida para el seguimiento a los Riesgos.	Para el hallazgo administrativo Ns3. En los comités técnicos de la Secretaría de Gobierno, hacer seguimiento y manifestar las alertas respecto de la medición de los riesgos del proceso.	Lina Marcela Munera García	2017-02-03	Indicador para el hallazgo administrativo Ns3. Ns de riesgos de gestión/Mediciones efectuadas	<ul style="list-style-type: none"> A la fecha el apoyo de calidad contratado por la Secretaría de Gobierno, Ingeniera Ángela María árias, se encuentra revisando los riesgos del subproceso. Así mismo en Comité Técnico se tocó el tema, lo cual quedó evidenciado en actas. En reunión del comité técnico directivo de la Secretaría de Gobierno, del 15 de Marzo de 2017, se socializa el hallazgo y la importancia de hacer el seguimiento en los términos previstos. Se identifica la necesidad de recibir asesoría y asistencia técnica, puesto que el riesgo actual no se considera pertinente para el proceso ya que no se tiene control sobre el mismo. el plan de mejoramiento para la auditoría del año 2015, si se elaboró y ya se encontraba cerrado por cumplimiento al 100% 	100%	La Ingeniera contratista se vincula al Departamento a partir del día 13 de marzo de 2017, con lo que se prevé adelantar todas las actividades de forma paulatina. Se realiza contratación de personal de apoyo para el buen desarrollo y cumplimiento de metas referidos a los procesos de Calidad en la Secretaría de Gobierno. Se adjunta evidencia de solicitud de capacitación. Realizada la consulta a la coordinación del sistema de calidad, se encontró

							que el plan de mejoramiento para la auditoría del año 2015, si se elaboró y ya se encontraba cerrado por cumplimiento al 100%	
4	4. Al realizar el seguimiento a planes de mejoramiento, se evidenció que no se cuenta con un plan de mejoramiento de la última auditoría de calidad.	Para el hallazgo administrativo N°4. Como no se evidenciaron hallazgos ni observaciones por lo tanto no se llevó a cabo ningún plan de mejoramiento.	Lina Marcela Munera García	2017-02-03	Número de seguimientos realizados / Número de seguimientos programados.	<ul style="list-style-type: none"> Se encontró que el producto de la auditoría del 2015 al subproceso, se elaboró un plan de mejoramiento 469 el cual se encuentra cumplido 100% y cerrado Se realiza revisión con auditora líder para realizar trazabilidad frente al plan de mejoramiento producto de la auditoría interna 2015. 	100%	Se encontró que el producto de la auditoría del 2015 al subproceso, se elaboró un plan de mejoramiento 469 el cual se encuentra cumplido y cerrado

LINA MARIA ALZATE CASTANO

Profesional Universitario

DESPACHO DE LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA