



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

NUMERO DE PLAN	457
PROCESO AUDITADO	Gestion del talento humano
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE SUSCRIBIO EL PLAN	GOBERNACION DE RISARALDA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS ALBERTO BOTERO LOPEZ
NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO	Ruby Lucia Aguirre Torres
FECHA SUSCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2015-10-20
FECHA DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS	2015-12-16
RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	El nivel de cumplimiento de plan de mejoramiento es INSUFICIENTE 56.43%
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS	HALLAZGO No.1 AVANCE: 50% PLAZO:2015-11-30 HALLAZGO No.3 AVANCE: 20% PLAZO:2015-07-30 HALLAZGO No.5 AVANCE: 75% PLAZO:2015-08-28 HALLAZGO No.7 AVANCE: 50% PLAZO:2015-09-30 HALLAZGO No.8 AVANCE: 0% PLAZO:2015-08-30
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN	56.43
CONCLUSIONES	El proceso debe continuar realizando la gestión que le permita subsanar la deficiencia pendientes o justificar el motivo del no cumplimiento,teniendo en cuenta que el plan se encuentra vencido.

No	DEFICIENCIA ADMINISTRATIVA	COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS	RESPONSABLE	TERMINO	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	LOGROS ALCANZADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<u>11</u>	Deficiencia en el proceso de socialización y divulgación del código de Ética.	Se programaran socializaciones y sensibilizaciones relacionadas con el código de ética en la entidad, a traves de página web, comunicados de prensa y día del servidor público.	Orfilia Del Socorro Duque Leon, CATERINE ARCIERI ARENAS	2015-11-30	Registro de las actividades realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> Se suscribió el contrato de servicios profesionales No. 1127 DEL 14/08/2015, con la firma VELRIMA S.A.S, cuyo objeto es: SENSIBILIZACION PARA INTERIORIZAR EL CODIGO DE ETICA EN LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN MECI. cuya ejecución inicial el 1 de septiembre del presente año, con el cual se pretende subsanar las deficiencias en el tema de valores de la entidad. Desde la Coordinación de Calidad se realizó difusión a través del SAIA de los diferentes valores de la entidad SE REALIZO DIFUSION A TRAVES DE LAS DIFERENTES HERRAMIENTAS OFIMATICAS: SPARK, SAIA, BOLETINES DE CALIDAD. SE DIO INICIO AL CONTRATO CON LA FIRMA VELRIMA S.A. Y SE ADELANTO LA PRIMERA FASE DE TALLERES DE SOCIALIZACION DEL CODIGO DE ETICA CON LAS SECRETARIAS DE LA ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL. 	50%	NA
<u>22</u>	Falta divulgar las modificaciones y actualizaciones al programa de Inducción y Reinducción	Continuar con el envío de comunicados al momento de efectuarse alguna modificación a la información que contiene el software de inducción y reinducción.	Diego Alonso Abad Garces	2015-05-06	Numero de socializaciones realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> Se socializa por difusión cada que hay una modificación importante dentro de la administración en dicho aplicativo y procesos de INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 	100%	Se anexan documentos
<u>33</u>	Deficiencia en el Procedimiento para el tratamiento de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS)(Internas y Externas).	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar constante monitoreo al aplicativo y adicionar las mejoras realizadas. - Realizar campañas de sensibilización con los funcionarios para lograr la apropiación y mejora en el manejo del sistema de PQRS. - Hacer llegar a los funcionarios el instructivo para dar respuesta a una PQR. 	Nidia Arango Ocampo, Sandra Viviana Gomez Villegas	2015-07-31	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoras realizadas al aplicativo de PQR. - Campaña de sensibilización acerca del manejo del aplicativo PQR realizada. - Instructivo para dar respuesta a una PQR scializado. 	<ul style="list-style-type: none"> Se hace solicitud a la Dirección de Calidad para actualizar Instructivo para dar respuesta a una PQRD en SAIA, para así ser socializado. 	20%	
<u>54</u>	No se ha establecido un Mapa de Riesgos Institucional.	Corrección: Establecer el mapa de riesgos institucional. Acción Correctiva: Solicitar actualización en gestión del riesgo mediante oficio dirigido a Control Interno,	Lina Maria Alzate Castano	2015-07-15	Mapa de riesgos institucionales establecido para la	<ul style="list-style-type: none"> Para dar cumplimiento al hallazgo No. 5 del plan de mejoramiento, el mapa y la matriz de riesgos institucional se 	100%	El avance se puede validar a través del SAIA en el aplicativo de

		relacionado con el ajuste en las metodologías y demás cambios noramtivos asociados al riesgo.			Entidad. Asesoría recibida desde el área de control interno frente a la gestión de riesgos y sus actualizaciones.	encuentra disponible en el aplicativo de riesgo, el cual se puede generar desde cualquier proceso.		Riesgos.
<u>65</u>	Deficiencias en la operatividad del Comité de Coordinación de Control Interno.	En consenso con la Dirección de Control Interno, se plantea realizar un cronograma de reuniones para que el comité opere al menos 3 veces por año, el mismo será socializado con los integrantes del comité. Incluir en los comités programados el avance en las acciones y actividades relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad, el Modelo Estandar de Control Interno y demás temas inherentes que se consideren relevantes para la administración departamental en materia de control interno.	JAMES SEPULVEDA OVIEDO, Lina Maria Alzate Castano	2015-08-28	Cronograma de reuniones socializado. Ejecución de los comités según agenda con evidencias documentales.	<ul style="list-style-type: none">Se han adelantando las acciones para reunir el comité coordinador de control interno y dentro del mismo tratar los temas inherentes al Sistema Integrado de Gestión y Control.	<u>75%</u>	
<u>76</u>	No se cuenta con un Sistema adecuado de Medición (Indicadores) en los procesos del SGC, que facilite su análisis de datos y medición oportuna.	Realizar taller de capacitación para mejorar el análisis de datos de los resultados en los indicadores. Revisión y ajuste de la herramienta tecnológica con el área de sistemas y el contratista que soporta el mantenimiento de la misma, para mejorar su funcionalidad.	Andrea Catalina Camacho López, Lina Maria Alzate Castano	2015-09-30	Evidencia de capacitación a los integrantes del comité de calidad en análisis de datos de los resultados en los indicadores de los procesos. Herramienta tecnológica mejorada y ajustada con un cuadro de mando que permita visualizar el estado de los indicadores.	<ul style="list-style-type: none">Se realizó mejora en el aplicativo para el registro, control y seguimiento de indicadores por parte de la empresa CEROK en el SAIA dentro del modulo de calidad. Se tiene programado para el 14 de octubre la socialización de la herramienta en el comité de calidad y una capacitación en análisis de datos.	<u>50%</u>	
<u>87</u>	En los mecanismos para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos.	-Realizar campañas de sensibilización con los funcionarios para lograr la apropiación y mejora en el manejo del sistema de PQRS.	Nidia Arango Ocampo, Sandra Viviana Gomez Villegas	2015-08-14	Campaña de sensibilización acerca del manejo del aplicativo PQR realizada.		<u>%</u>	