

<div><div></div></div> <div>CONTRALORIA GENERAL DEL RISARALDA</div>		CONTROL INTEGRAL PARA EL BIEN COLECTIVO
FORMATO No: 23ª SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO - COMPROMISOS SUSCRITOS INFORME PRESENTADO A LA CONTRALORIA GENERAL DEL RISARALDA		
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE SUSCRIBIO EL PLAN	GOBERNACION DE RISARALDA	
MUNICIPIO	Pereira	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS ALBERTO BOTERO LOPEZ	
NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO	Wilson Palacio Vasquez	
FECHA SUSCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2011-12-15	
DESCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	Plan de mejoramiento suscrito como resultado de la auditoria externa realizada al Departamento de Risaralda vigencia 2011, por la Firma Bureau Veritas Certification	
FECHA DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS	2013-04-12	
RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	Se cumple con el objetivo General del plan. El nivel de cumplimiento del plan es ACEPTABLE: 94%	
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS	Se logra cumplir los compromisos suscritos en el plan.	

<div><div></div></div> <div>CONTRALORIA GENERAL DEL RISARALDA</div>		CONTROL INTEGRAL PARA EL BIEN COLECTIVO
OBSERVACIONES	Ver las observaciones en la última columna del formato	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN	93.64	
CONCLUSIONES	Se da por terminado el plan de mejoramiento y se cierra en aplicativo SAIA, por haber alcanzado un nivel de cumplimiento aceptable: 94%	

REPRESENTANTE LEGAL

JEFE CONTROL INTERNO

LIDER AUDITOR
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL

No	DEFICIENCIA ADMINISTRATIVA	COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS	RESPONSABLE	TERMINO	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	LOGROS ALCANZADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	7.2.1 Al indagar en la Secretaría de Salud en relación con la inscripción de los servicios que se prestan en el Consultorio Biomédico, No es posible evidenciar el registro de habilitación del Consultorio existente en las instalaciones de la Secretaría de Deportes	Corrección: Realizar mediante acto administrativo, la suspensión de las actividades de prestación de servicios de salud en la Sede Villa Olímpica Casa del Deporte, hasta que se verifique a través de autoevaluación el cumplimiento del 100% de los requisitos de la norma y de esta forma realizar el proceso de inscripción en el registro especial de prestadores de servicio de salud ante la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda. Acción correctiva: Solicitar asesoría a la secretaría de salud departamental frente al proceso de habilitación del consultorio médico y continuar con el proceso de autoevaluación para el cumplimiento de los estándares de habilitación exigidos en la norma Resolución 1043 de 2006, con el fin de realizar el proceso de inscripción en el registro especial de prestadores de servicio de salud ante la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda.	Jhonny Ospina Ospina	2012-06-30	Acto administrativo debidamente firmado, por medio del cual se decide suspender las actividades de prestación de servicios de salud en la Sede de la Villa Olímpica Casa del Deporte. Acta de evidencia de asesoría en Habilitación de Consultorio Médico. Cumplimiento del 100% de los requisitos exigidos en la norma resolución 1043 de 2006. Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud ante la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda.	<ul style="list-style-type: none"> La habilitación del centro Biomédico. Falta la adecuación del centro biomédico con las recomendaciones sugeridas por Salud Ocupacional, se envió oficio a la Secretaría administrativa para llevar a cabo las adecuaciones de acuerdo a las observaciones. Se realiza la habilitación de los servicios de salud de Psicología, fisioterapia y medicina física y del deporte 	95%	<ul style="list-style-type: none"> Falta la adecuación del centro biomédico con las recomendaciones sugeridas por Salud Ocupacional, se envió oficio a la Secretaría administrativa para llevar a cabo las adecuaciones de acuerdo a las observaciones. queda pendiente las adecuaciones locativas
2	4.2.4 Se evidencia identificación de riesgo en relación con la conservación de archivo en depósito central, en los controles establecidos para el riesgo se tiene establecido que las inspecciones de la zona de almacenamiento se realizan dos veces en el día una en la mañana y una en la tarde. No es posible evidenciar la inspección realizada en las horas de la tarde incumpliendo con lo establecido en el proceso durante el mes de diciembre de 2011.	Corrección: Ajustar el riesgo documentalmente, teniendo en cuenta que para realizar el registro de las inspecciones realizadas, estas se harán solo una vez a la semana. Acción correctiva: Realizar en conjunto con el proceso de Evaluación Independiente, análisis de los riesgos del proceso, valoración y controles existentes, con el fin de evaluar su pertinencia, y realizar actualización de los mismos si es requerido. Realizar seguimiento periódico a los riesgos identificados en el proceso, y cumplir los controles establecidos en el mismo para evitar su materialización.	Carlos Javier Lopez Lopez, COMITE DE GESTION DOCUMENTAL	2012-01-31	Acción implementada eficazmente: No de acciones propuestas ejecutadas eficazmente / total de acciones propuestas.	<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia registro de Inspección locativa del archivo central diligenciado hasta la fecha. 	100%	<ul style="list-style-type: none"> No aplica.
3	4.1 Se evidencia la determinación de 2 riesgos en la Secretaría de Gobierno - INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. De los cuales Se evidencian dos riesgos 1 en Riesgo Importante y 1 en Riesgo Inaceptable. La probabilidad es Alta, Impacto: Catastrófico, Daño: Riesgo Inaceptable. Como indicador se tiene establecido Nro de Funcionarios apoyando el proceso. Se tiene como opción de manejo del riesgo reducir el riesgo. Se revisa el seguimiento a la gestión del riesgo intolerable, se evidencia el seguimiento a este riesgo realizado en octubre de 2011 y las actividades emprendidas desde la secretaría para la solicitud del mejoramiento en relación con estas actividades, No es posible evidenciar el mejoramiento en relación con el riesgo intolerable identificado en la secretaría de gobierno en el proceso de Inspección, Vigilancia y Control.	Corrección: Realizar nuevamente identificación, análisis y valoración del riesgo con el acompañamiento y asesoría del proceso de evaluación independiente. Acción Correctiva: Realizar seguimiento periódico a los riesgos identificados en el proceso, y cumplir los controles establecidos en el mismo para evitar su materialización. Fortalecer en el proceso, la importancia de la gestión del riesgo, y del como realizar una correcta identificación, valoración, y definición de controles orientados a prevenir la materialización de los eventos potenciales no deseados.	Martha Isabel Salazar Pineda, JORGE IVAN ARANGO DURAN	2012-02-15	Acción implementada eficazmente: No de acciones propuestas ejecutadas eficazmente / total de acciones propuestas.	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó capacitación con el Doctor James Sepulveda de la Dirección de Control Interno frente al tema de los mapas de riesgos, donde se detectó que uno de los dos riesgos no se habían identificado correctamente. Se identificó un nuevo riesgo, donde la acción era gestionar la contratación de personal, se evidenció la falencia. Con respecto al otro riesgo, donde la acción era gestionar la contratación de personal, se llevaron a cabo las siguientes acciones: Se contrató 3 personas para apoyar el proceso de Inspección, Vigilancia y Control en Juntas de acción comunal, clubes y ligas deportivas. 	100%	<ul style="list-style-type: none"> No aplica.

4	4.2.3 Revisar los documentos en función de los responsables de los procesos de tal forma que en éstos siempre que se presenten cambios en relación con sus responsables no se pierda su integridad en cuanto a la pertinencia y compromiso de su implementación y mantenimiento.	Solicitar concepto jurídico frente al manejo de la responsabilidad y la necesidad de colocar nombre y/ o cargo.	ANDREA CATALINA Camacho Lopez, Lina Maria Alzate Castano	2012-04-30	Acción implementada según concepto jurídico.	<ul style="list-style-type: none"> Se expidió concepto jurídico el cual se anexa. Ver observación. 	100%	<ul style="list-style-type: none"> Los documentos serán elaborados y aprobados por las personas responsables que en su momento participaron del diseño sin embargo queda claro que cuando se asignen nuevos responsables de procesos estos deberán asumir el cumplimiento de lo definido allí. Solo se realizará cambios en los nombres cuando se generen ajustes por los nuevos responsables o en su defecto se creen nuevos documentos. Lo anterior se constituirá como política de operación.
5	8.2.2 Se revisa la auditoría realizada al proceso de bienes y servicios realizada el 27 de julio de 2011, esta auditoría fue realizada por Jacqueline Rincón Carmona y Edilma Ocampo Valencia auditor en formación. Se evidencia informe de auditoría en el cual se contemplan los requisitos de calidad y mecánicas auditados. De igual forma se evidencia en el informe el cumplimiento consolidado de los hallazgos que fueron clasificados en fortalezas, no conformidades, observaciones y conclusión del proceso. Es importante revisar la forma como se redactan los hallazgos con el fin de asegurar que las acciones que se emprenden están de acuerdo con el impacto de éstas en el proceso.	Realizar capacitación sobre redacción de hallazgos.	ANDREA CATALINA Camacho Lopez, Lina Maria Alzate Castano	2012-06-29	Acción implementada eficazmente.	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó capacitación en actualización de auditores internos, con el ICONTEC en Iso 19011, el día 16 de mayo de 2012, donde se hizo énfasis en la redacción de hallazgos. Ver asistencia anexa 	100%	
6	4.1/8.5.3 Se evidencia en la plataforma SAIA, los riesgos que se han identificado por dependencia. Se revisa el riesgo incumplimiento o inoportunidad en la atención a las solicitudes o demanda inducida en la Asesoría y Asistencia Técnica. Revisar en el procedimiento de Acciones preventivas Vigencia 11-11 Versión 0 la metodología para el análisis de las causas de tal forma que se pueda evidenciar de una manera clara y precisa que las acciones a emprender eliminan la causa raíz.	Capacitación práctica con ejercicios reales para aplicar metodología correcta.	ANDREA CATALINA Camacho Lopez, Lina Maria Alzate Castano	2012-05-31	Acciones implementadas eficazmente.	<ul style="list-style-type: none"> Se programó capacitación en Gestión del Riesgo los días 13 y 14 de noviembre con el ICONTEC, para fortalecer los mapas de riesgos de los procesos incluidos en el SGC. 	100%	
7	8.2.4 Se evidencia en el FORMATO Acta de Asesoría, el establecimiento de compromisos que se establecen con las entidades que se visitan revisar la pertinencia de fortalecer el registro en cuanto al seguimiento al cumplimiento de los objetivos establecidos en relación con la asesoría y asistencia técnica.	Pendiente por definir AAT	LUZ MARIA Martínez Sanchez	2012-04-30	Acciones implementadas eficazmente.	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboró propuesta de ajuste del formato acta de asesoría y asistencia técnica y falta aprobación en el comité directivo de la Secretaría de Planeación, el cual se realizará el 30 de Abril. Se ajusto el formato de tal forma que permita hacer seguimiento a los compromisos fijados en el marco de la asesoría y asistencia técnica. 	50%	<ul style="list-style-type: none"> Se socializó entre los funcionarios de calidad que participan en el proceso de asesoría y asistencia técnica.

8.	<p>4.2.4 Se evidencia procedimiento de Consulta Documental. Con vigencia del 11-2010 v.0 Se evidencia registro de control implementado en el proceso en relación con la entrega de los documentos que son solicitados. Se cuenta con una tarjeta de identificación y control. En la tarjeta se evidencia solicitud de préstamo por parte del funcionario de la secretaría de desarrollo económico María Elena Chávez el 28 de noviembre de 2011, de igual forma en la dependencia de archivo se lleva control en medio magnético al coincidir con el diligenciado en medio físico. Revisar al momento de diligenciar los registros la metodología de control para asegurar que una vez ingresados en el sistema se evidencie la coincidencia en la totalidad de la información como es el caso del funcionario de desarrollo económico que solicita la información cuyos apellidos no coinciden.</p>	Realizar revisión semanal y actualización de los registros digitados.	JHON JAIRO JIMENEZ VALENCIA	2012-04-30	Acción implementada eficazmente.	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza verificación semanal de los registros que se manejan en el proceso de gestión documental, tanto físicos como virtuales. 	100%	
9.	<p>Se evidencia documento Plan de desarrollo 2008-2011 el cual pertenece a la línea estratégica equidad e inclusión social. En el proceso de Gestión del desarrollo aplica el programa 1. La escuela un lugar para todos. Las metas de resultado fueron establecidas en la ordenanza 005 del 20 de mayo de 2008 que corresponden al Plan de desarrollo 2008-2011. Revisar la pertinencia de contar con los documentos que avalan la aprobación de los cambios que se presentan en relación con las metas que se establecen en el plan de desarrollo.</p>	Diligenciar educación o planeación.	Oscar Diego Acevedo Rios, Gloria Ines Bedoya Rendon	2012-04-30	Acciones implementadas eficazmente.	<ul style="list-style-type: none"> En el menú principal de la página web de la Gobernación, aparece una pestanía "Transparencia", seguida de "Plan de Desarrollo", que despliega una relación de archivos digitales, dentro de los cuales se encuentran: Ordenanza 005 de 2008 - Plan de Desarrollo 2008 - 2011 y Ordenanza 022 de 2010 (ajuste del Plan de Desarrollo) 	100%	<ul style="list-style-type: none"> Todo el personal está informado sobre el tema, y se dan permanentes actualización sobre el manejo de las herramientas tecnológicas, por parte de la Secretaría Administrativa.
10.	<p>4.2.4 Se evidencia documento implementado por la dependencia para la foliación de documentos, sería importante para la dependencia y control de los documentos que ingresan a ésta socializar a los funcionarios la metodología emprendida para el desarrollo de esta actividad.</p>	<p>Incluir el procedimiento de foliación en la inducción del personal nuevo.</p> <p>Incluir el procedimiento de foliación en las capacitaciones periódicas que se realizan de retroalimentación en la entidad.</p> <p>Incluir el documento en el Sistema de Gestión de Calidad.</p>	JHON JAIRO JIMENEZ VALENCIA	2012-04-30	Acciones implementadas eficazmente.	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó manual de foliación, el cual se encuentra publicado en SAIA en el proceso de Gestión Documental. Ver SAIA El documento de foliación existe. Se envió a Talento Humano para ser incluido en el proceso de inducción. 	85%	<ul style="list-style-type: none"> El procedimiento de foliación no se ha incluido aún como documento oficial del sistema de gestión de calidad.
11.	<p>8.2.1 Se evidencia registro para evaluar la percepción de los usuarios en la atención del día diciembre 12 de 2011. Se evidencia registro de percepción del usuario Mariana Duque Puerta. Se evidencia trazabilidad en la prestación del servicio de pasaporte. La aplicación de este registro inició el 1 de diciembre de 2011. Vigencia 11-2011 y versión 0. Se encuentra en proceso de implementación la aplicación de encuesta de satisfacción para evaluar la percepción del cliente. Sería importante para asegurar la trazabilidad en la prestación del servicio y el análisis de las quejas o reclamaciones que presentan los usuarios en relación con la prestación del servicio el registro del número de cédula en el formato de encuesta.</p>	diligenciar pasaportes.	Leonso Betancur Botero	2012-04-30	Acciones implementadas eficazmente.	<ul style="list-style-type: none"> 1.implementamos encuesta julio 17 agosto 15 de 2012 donde más del 83% estan contentos con el proceso nuevo de pasaportes. 2.Se agrega una máquina más al agendamiento en Septiembre 17 de 2012 incrementando las citas en 185 más, es decir en la semana tenemos 535 agendamientos por internet. 3.Se está estudiando tener datafono para poder recibir todas las tarjetas de crédito. 4.El compromiso es de todos para que los pasaportes no salgan con errores y se les puede entregar máximo en 2 días. Estamos en el proceso de tabulación de información para conocer cuales fueron las mayores dificultades en el proceso de expedición de pasaporte; tambien agregamos a la solicitud de encuesta el No.de cedula del ciudadano. 	100%	