



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

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	2013-10-09
DESCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	Auditoria Interna de Calidad al Proceso de Gestión de Sistemas e Informatica - Primer ciclo del 2013.
FECHA DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS	2014-10-20
RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	El nivel de cumplimiento del plan es ADECUADO: 100%
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS	Se da cumplimiento a los compromisos suscritos, para subsanar las deficiencias encontradas.
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN	100.00
CONCLUSIONES	Se da por terminado el plan de mejoramiento y se cierra en el aplicativo SAIA.

No	DEFICIENCIA ADMINISTRATIVA	COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS	RESPONSABLE	TERMINO	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	LOGROS ALCANZADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Se evidencia la utilización de un formato implementado pero sin aprobación y publicación en el sistema de Calidad. Formato de seguimiento a software en equipos.	Solicitud de aprobación de formato ante Calidad	Alejandro Usma Vasquez	2013-09-24	Formato publicado en el mapa de procesos del SGC	Se publicó en el SGC el formato con nombre: CONTROL Y DESINSTALACIÓN DE SOFTWARE NO LICENCIADO EN LOS EQUIPOS DE COMPUTO DE LA ENTIDAD.	100%	
2	Se evidencio que realizan copias de seguridad utilizando un procedimiento diferente al que esta documentado en el sistema de calidad	Ajuste en el procedimiento de calidad para reflejar los cambios pertinentes	Argemiro Gomez Calderon	2013-10-15	Procedimiento actualizado en SGC	SE ELIMINÓ DE CALIDAD LA POLITICA DE COPIAS DE SEGURIDAD, Y EN CAMBIO SE PUBLICA UN INSTRUCTIVO, SE ANEXA INSTRUCTIVO.	100%	EN EL INSTRUCTIVO SE DETALLAN LAS COPIAS QUE ACTUALMENTE SE REALIZAN CON LAS HERRAMIENTAS QUE CUENTA LA DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA Y SISTEMAS PARA DICHO FIN, SE ESPECIFICA EL TIPO DE INFORMACIÓN A LA QUE SE LE HACE LA COPIA, SU UBICACIÓN, SU PERIODICIDAD, EL LUGAR DONDE SE ALMACENA, Y EL TIEMPO DE PERMANENCIA.
3	No se evidenció que se haya socializado la política de calidad y demás componentes del sistema con los funcionarios de la dirección.	Generar evidencia en los procesos de socialización del SGC	Victoria Eugenia Parra Valdes	2013-10-15	Evidencias generadas en proceso de socialización del SGC	En los Comités Técnicos realizados en el 2014 se incluye en el orden del día socialización de los procesos de calidad y se ha realizado actualización de los procesos y procedimientos con el aporte todo el equipo de trabajo funcionarios y contratistas de la Dirección de Informática y Sistemas con la caracterización del proceso Gestión de Tecnologías de la Información; contando con la asesoría del equipo de Calidad de la Secretaría Administrativa.	100%	Se están revisando los procedimientos en generar del procesos Gestión de Tecnologías de la Información.
4	No se evidencio que los indicadores no se encuentran actualizados, el ultimo seguimiento fue en diciembre de 2011.	Actualización de los indicadores de gestión	Alejandro Usma Vasquez	2013-10-30	Indicadores de Gestión actualizados y ajustados	Se ajusta indicadores al 31 de Diciembre de 2013.	100%	
5	Se evidencio que el plan de mejoramiento No 286 no tiene seguimiento	No aplica. Ya se tiene seguimiento y el hallazgo se encuentra cerrado.	Alejandro Usma Vasquez	2013-09-26	Hallazgo cerrado	Se realizó seguimiento al plan con un cumplimiento del 100%. Queda cerrado por parte de la Dirección de Informática	100%	
6	Se evidencio que el aplicativo de riesgos está desactualizado y no se ha realizado seguimiento a los mismos.	Definición de mapa de riesgos ajustado de acuerdo a los lineamientos de Gobierno en Línea bajo el marco de SGSI.	Alejandro Usma Vasquez	2013-12-13	Numero de riesgos identificados	Se Actualiza seguimiento a riesgos.	100%	Se ajustarán los riesgos de acuerdo a SGSI para ajustar la plataforma en el mes de Febrero de 2014
7	Es pertinente revisar la plataforma de los riesgos, ya que algunos no están relacionados con el proceso o que fueron modificados.	Ajuste al mapa de riesgos del proceso.	Alejandro Usma Vasquez	2013-11-29	Número de riesgos definidos y ajustados	Se actualizó el seguimiento a los riesgos en el año 2013.	100%	

8	Es conveniente unificar los reportes de atención al usuario, ya que no se tiene definida la forma de clasificar los atendidos o los pendientes.	Ajustes necesarios al aplicativo para reflejar los estados de las solicitudes	DIRECCION DE INFORMATICA Y SISTEMAS	2013-11-29	Aplicativo correctamente ajustado	Se realizaron ajustes al aplicativo para generar la información requerida. Los reportes entregan la información adecuada.	100%	
9	Es pertinente que con la Secretaria Administrativa se fije una política de operación del personal en vacancia (vacaciones, permisos, licencias etc.) para el manejo en SAIA.	Generar políticas de operación en cuanto el asignación, manejo y responsabilidad del usuario asignado al personal que utiliza la herramienta.	Argemiro Gomez Calderon	2013-11-29	Políticas sobre manejo y responsabilidad de usuarios en los diferentes sistemas de información de la Gobernación	Se ajustó en el aplicativo de SAIA el manejo de reemplazos con fecha de inicio y fecha final para lo cual se adjunta pantalla de la interfaz. En la política de operación del proceso de gestión de las tecnologías de la información se deja claro la responsabilidad de cada usuario con el manejo de claves y tiempos de ausencia. Se adjunta memorando que envió la secretaria administrativa y la directora de recursos humanos definiendo la forma de reportar cualquier ausencia.	100%	

Ruby Lucia Aguirre Torres
Directora De Control Interno