

	Informe de Auditoría Interna	Código	FCI-42 v.00
		Página	1 de 1

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
01	GESTION DE COMUNICACIÓN Y PRENSA	03	10	2022
Auditor Líder	MARITZA CONSTANZA GAMBOA	Representante de la Alta Dirección	HENRY MURILLO	
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo		
INGRID YAJAIRA PARALES ARIZA		AUDITOR INTERNO SIG		
GLADIS GELVES SUAREZ		DIRECTOR DEL AREA		
MARIA DEL SOCORRO LUNA SUESCUN		COORDINADORA DE RADIO		
NAYLA JAIMES BASTOS		PERSONAL DE APOYO DEL AREA PARA LA AUDITORIA		
WAJIB CARLOS PALIS GONZALEZ		PERSONAL DE APOYO DEL AREA PARA LA AUDITORIA		
ASTRID YANETH SUÁREZ JAIMES		PERSONAL DE APOYO DEL AREA PARA LA AUDITORIA		
NEIDER MENDEZ PARODI		PERSONAL DE APOYO DEL AREA PARA LA AUDITORIA		
ANGIE CATHERINE BLUM GOMEZ		PERSONAL DE APOYO DEL AREA PARA LA AUDITORIA		
YOHANA ALEXANDRA LUNA ROJAS		PERSONAL DE APOYO DEL AREA PARA LA AUDITORIA		
MISHEL CAROLINA GUERRA OSORIO		PERSONAL DE APOYO DEL AREA PARA LA AUDITORIA		
ANGEI GERLADINE ALBARRACIN VILLAMIZAR		PERSONAL DE APOYO DEL AREA PARA LA AUDITORIA		
HORA DE INICIO: 2:20 p.m.		HORA DE FINALIZACION: 6:00 p.m.		

Objetivo(s)	Verificar el cumplimiento de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y la Normatividad Interna y Externa aplicable en la Universidad de Pamplona.	Alcance	Todos los Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control ubicados en la Sede Principal en la Ciudad de Pamplona, Departamento Norte de Santander.
Documentos de Referencia (Criterios)	Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2015, MECI, PCI-10 Auditorias Integradas, Formatos, Documentación de los Procesos vigente, FAJ-15 "Matriz de Requisitos Legales", FCI-19 "Plan de Acciones Correctivas, Mapas de Riesgos y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, matriz de comunicación, matriz de partes interesadas, identificación de las cuestiones internas y externas, centro interactivo.		

Fecha de Apertura	Día	Mes	Año	Fecha de Cierre	Día	Mes	Año
	15	09	2022		30	09	2022

Aspectos Relevantes	<ol style="list-style-type: none"> Se destaca el compromiso y la dedicación del equipo de trabajo en el cumplimiento de las funciones asignadas y de los compromisos con el SIG. Se destaca el profesionalismo de los participantes, conocen perfectamente el proceso. Se evidencia una organización adecuada del archivo de gestión y de las evidencias del desarrollo de las actividades en el proceso. La normatividad interna del proceso es acorde y completa por lo que disminuye la posibilidad de errores en el cumplimiento de las actividades.
Aspectos por Mejorar	<ol style="list-style-type: none"> Se recomienda solicitar capacitaciones al sistema integrado de gestión para el personal nuevo de la dependencia, con el propósito de dar a conocer los procesos y procedimientos de la dependencia. El cumplimiento de las acciones planteadas son parte importante del desarrollo de los grupos de mejoramiento. El sitio de trabajo presenta ciertas deficiencias locativas, humedad y ventilación. Se requiere adquisición y cambio de equipos con el propósito de agilizar los procesos.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Tipo	Requisito	Hallazgo del Cumplimiento/Incumplimiento
CONFORMIDAD	4.1 a. Comprensión de la organización y su contexto - cuestiones externas e internas para la organización	Al requerir evidencia sobre el contexto del proceso los funcionarios tienen claridad de las cuestiones internas y externa, conocen que existe un documento institucional de análisis de contexto. En acta 005 del 03 de marzo de 2022 del grupo de mejoramiento se evidencia la construcción y socialización de la matriz para identificar los factores del proceso que impacten de manera positiva o negativa el quehacer de sus objetivos.
CONFORMIDAD	4.2. a. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Se presenta la matriz de identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas mediante acta 005 del 03 de marzo de 2022 se socializa y evidencia la identificación de los grupos de interés entre ellos los medios de comunicación aliados que aportan a la divulgación de la imagen institucional a través de los diferentes productos realizados desde la oficina de comunicación y prensa.
CONFORMIDAD	4.4.1 a. Mejora continua del sistema de Gestión de Calidad	Cuentan con la Caracterización del Proceso de Comunicación y Prensa identificando las entradas y salidas, la cual se encuentra debidamente identificada y publicada. Se demuestra el análisis para las actividades a desarrollar mediante el FAC-23 Planificación, control y seguimiento de actividades de la vigencia 2022 soportado con el acta 04 del 22 de febrero del 2022, por otra parte, se evidencia el seguimiento de la planificación mediante acta 07 de 30 de marzo del 2022 y acta 011 del 26 de julio de 2022 donde se llevó a cabo la evaluación de las actividades realizadas por la oficina de prensa, donde todo el equipo desde sus diferentes roles realizó de manera impecable el desarrollo de los mismos.
CONFORMIDAD	5.2 Política de calidad	Se observa que conocen la política de calidad con un amplio acompañamiento en los pilares institucionales como: Proyección social, academia y la investigación, realizando un seguimiento continuo para contribuir en el mejoramiento de los procesos como se evidencia en el acta 09 del 29 de abril de 2022.
CONFORMIDAD	6.1.1 Determinación de los riesgos y oportunidades para el logro de los resultados previstos	Al requerir las evidencias donde el proceso se identifica la consolidación de la Matriz de Riesgos mediante acta 02 del 25 de enero de 2021, así mismo, se evidencia el control y seguimiento para el mejoramiento y fortalecimiento del proceso bajo en acta 08 del acta de reunión N° 08 del 22 de abril de 2022.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	6.3 Planificación de cambios	Se demuestra que se realizan grupos de mejoramiento para la planificación, que contempla las acciones de Control y Seguimiento al FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua 2020, soportado bajo el acta 04 del 22 de febrero del 2022 y 010 del 22 de mayo de 2022 en reunión de grupo de mejoramiento del proceso oficina de comunicación y prensa.
CONFORMIDAD	7.1.4. Ambiente para la operación	La dependencia de comunicación y prensa cuenta con una Directora y radio con la coordinadora, así mismo, informan que cuentan con un equipo sólido a la hora de ejecutar las actividades lo que permite lograr los objetivos propuestos.
CONFORMIDAD	7.1.6 Conocimiento de la organización para la operación de sus procesos para lograr la conformidad de los productos y servicios	Se identifica que los colaboradores de la dependencia conocen e implementan los conocimientos en los diferentes procesos que maneja la dependencia, alcanzando los propósitos misionales de los productos y servicios que se prestan a la comunidad en general.
CONFORMIDAD	7.3 Toma de conciencia. El personal tiene conciencia sobre la política de calidad – los objetivos – la eficacia del sistema de gestión de calidad – incumplimiento de los requisitos	Para la toma de conciencia se evidencia que en las reuniones de grupo de mejoramiento ejecutan la mayor parte de los compromisos del Sistema integrado de gestión, se tiene certeza del interés por el mejoramiento continuo y se deja evidencia de ello en cada encuentro.
CONFORMIDAD	7.4 Comunicación interna y externa Que comunicar, cuando, a quien, como y quien comunica	Se evidencia que si se maneja la comunicación tanto internas como externas, pero todo se hace a través de la Jefe del área. Ella direcciona todos los procesos a realizar. Se evidencia que no identifican la matriz de flujo de información. La dependencia maneja una comunicación permanente por correos electrónicos, WhatsApp y vía telefónica. Frente a dichas comunicaciones tanto interna, existe una interrelación con cada uno de los clientes del área y frente a los clientes externos existe una comunicación permanente, oportuna, teniendo claro que comunicar, cuando comunicarlo, y a quien comunicarlo, cumpliendo con requerimientos el SIG, además de las diferentes campañas institucionales Se recomienda el apoyo de una persona para el manejo de todo lo referente a los sistemas de calidad y del SIG
CONFORMIDAD	7.5. información documentada (norma)	El equipo colaborador conoce las normas y reglamentaciones actuales, así mismo, se observa que cuentan con la información documentada de los procesos en forma digital aplicando la política ambiental y algunos documentos en físico como por ejemplo el formato FDE.CP-10 v.00 Entrega de Material Institucional. Finalmente, presentan el acta 06 del 7 de marzo del 2022 y el acta 010 del 22 de mayo de 2022 soportando la actualización del formato FDE.CP-01 v.00 Matriz de Flujos de Información y comunicación.
CONFORMIDAD	7.5.2 Crear y actualizar la información documentada	Se evidencia la existencia de la actualización de la documentación del proceso de comunicación y prensa bajo el acta 06 del 7 de marzo del 2022 teniendo en cuenta la necesidad de renovar la información institucional de cada uno de los procesos relacionada con la matriz de flujos de información y comunicación.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

NO
CONFORMIDAD

7.5.3. control de la información documentada
7.5.3.1. Disponible e idónea para su uso donde y cuando se necesite. Está protegida adecuadamente por pérdida o deterioro

Se evidencia que alguna información generada por la dependencia se encuentra documentada y almacenada y en otros medios digitales como Disco duro y Drive que permite alojar archivos.
De igual forma, Se sugiere solicitar al área de soporte el acompañamiento y capacitación con el propósito de salvaguardar copias de seguridad de la información como videos académicos institucionales, video clips, edición de materiales audiovisuales, pautas institucionales, entre otros. Así mismo, al revisar el acta 06 del 7 de marzo del 2022 se evidencia que carece algunas firmas lo que es un documento de importancia que se refleja la actualización de la documentación del proceso de comunicación. Es pertinente ajustar en el menor tiempo posible el documento lo que permitirá evidenciar de forma clara el objetivo que se propone.

NO
CONFORMIDAD

7.5.3.2 b y d. Control de la información documentada

Se procede a realizar la verificación sobre el control de los registros, para lo cual se solicitan las actas de reunión de Grupo de Mejoramiento se presenta el FAC-08 versión 01:

*Acta 02 del 25 de enero de 2021 Asunto: Actualización y diligenciamiento mapa de riesgos y gestión de componentes del PAA, debidamente diligenciado, sin tachones ni enmendaduras, firmadas y con los soportes necesarios.

*Acta 05 del 3 de marzo del 2022 Asunto: Actualización de la matriz de necesidades y expectativas, matriz de roles y responsabilidades, formulación de la matriz Dofa, debidamente diligenciado, sin tachones ni enmendaduras, firmadas y con los soportes necesarios.

* Acta 011 del 26 de julio de 2022 Asunto: Seguimiento FAC-23 "Planificación, control y seguimiento de actividades, HAC-04 Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas, Medición de la satisfacción del cliente e Indicador HAC-12 v. 00 Eficacia en la prestación del servicio, debidamente diligenciado, sin tachones ni enmendaduras, firmadas y con los soportes necesarios.

* Acta 06 del 7 de marzo del 2022 se evidencia que carece algunas firmas lo que es un documento de importancia que se refleja la actualización de la documentación del proceso de comunicación. Es pertinente ajustar en el menor tiempo posible el documento lo que permitirá evidenciar de forma clara el objetivo que se propone.

CONFORMIDAD

8.1 Planificación y control operacional
Se planifican las actividades y son conforme los productos y servicios con los requisitos

Se manifiesta que si se hace planificación y control de las actividades de acuerdo al producto y servicio requerido, las solicitudes se hacen por correos electrónicos y se da trámite y respuesta a las actividades planificadas. Se manifiesta que se gestiona en alto porcentaje a todas las actividades planificadas. Existe registro de control a través de la líder del proceso por vía telefónica de los resultados, correo electrónico como soporte, control y seguimiento. Se exalta el compromiso y entrega del material solicitado para el debido cumplimiento del requerimiento.

Por otra parte, se presenta el acta 011 del 26 de julio de 2022 como soporte y seguimiento de, FAC-23 "Planificación, control y seguimiento de actividades, HAC-04 Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas, Medición de la satisfacción del cliente y el Indicador HAC-12 v. 00 Eficacia en la prestación del servicio.

CONFORMIDAD

8.2.1 Comunicación con el cliente
Proporcionar información de productos y servicios
Quejas de los clientes

Toda la información referente al proceso se encuentra publicada en el Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión. La comunicación con las partes de interesadas se realiza mediante la página institucional, correo electrónico institucional, WhatsApp, celular y redes. Así mismo, la información institucional se da a través de la emisora por medio de programas informativos sobre todo el acontecer interno y externo.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Se evidencia el correo electrónico con fecha 15 de diciembre de 2020, donde se aprobó y ajustó la matriz de requisitos legales por parte de la oficina Jurídica.
CONFORMIDAD	8.2.3.1 Revisión de los requisitos para los productos y servicios - Requisitos	Frente a este requisito se evidencia que cuentan con los soportes de indicadores de satisfacción del cliente HAC-04 Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas y HIS VM-02 Oportunidad en la prestación del servicio soportado bajo el acta 09 del 29 de abril de 2022.
CONFORMIDAD	8.2.3.2. La organización debe conservar la información documentada: Resultados de la revisión – sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios	Se evidencia que los procesos de solicitud se realizan mediante correo electrónico, así mismo, se realiza seguimiento de manera online y algunos procesos en físico como la entrega de como la entrega del material institucional en el formato FDE.CP-10 v.00.
NO CONFORMIDAD	8.2.4. Cambios en los requisitos para los productos y servicios: Cuando existan cambios estos sean modificados para que el cliente sea consiente de dicho cambio	Se observa que la actualización de los formatos se realizó mediante el acta 06 del 7 de marzo del 2022, de igual forma, se hace necesario verificar, ajustar y finiquitar la consolidación de las firmas del acta, lo anterior teniendo en cuenta que no se evidencia el aval por el sistema integrado de gestión para proceder en la socialización y difusión de los documentos actualizados y dar a conocer a la comunidad en general.
CONFORMIDAD	8.7.1 Control de las salidas no conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada: Corrección – separación devolución o suspensión de los productos o servicios – información al cliente	Se evidencia que se cuenta con soportes mediante el correo electrónico de la conformidad del producto y servicio entregado al solicitante, así mismo, en el acta 011 del 26 de julio de 2022 se denota la medición de la satisfacción del cliente y el indicador HAC-12 v. 00 Eficacia en la prestación del servicio, se resalta que la oficina de atención al ciudadano reporta el segundo trimestre de la encuesta de percepción del producto/ servicio de las partes interesadas correspondiente (abril-mayo-junio) donde se puede observar un nivel de satisfacción muy bueno para el desempeño de la dependencia.
CONFORMIDAD	8.7.2 La organización debe conservar la información documentada: describa la no conformidad - acciones tomadas – concesiones obtenidas - identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad	La información documentada se soporta en los correos electrónicos, discos duros y Drive, de igual manera, es pertinentes solicitar al área de soporte el acompañamiento y capacitación con el propósito de salvaguardar copias de seguridad de la información como videos académicos institucionales, video clips, edición de materiales audiovisuales y pautas institucionales como historial de la institución. Teniendo que existe un antecedente de pérdida de información de alguno de los equipos.
CONFORMIDAD	9.1.1 Evaluación del desempeño, seguimiento, medición, análisis y evaluación	Al solicitar las evidencias es soportado bajo las actas 09 del 29 de abril de 2022 y 011 del 26 de julio de 2022 respecto a la evaluación del desempeño, seguimiento, análisis y evaluación, se observa la evaluación de los indicadores de control permitiendo medir la efectividad y grado de aceptación del proceso y eficacia en la prestación del servicio. Por otra parte, se visualiza la ficha técnica para el reporte de PQRSD remitida por la oficina de atención al ciudadano el reporte del segundo trimestre de la encuesta de percepción del producto/ servicio de las partes interesadas correspondiente (abril-mayo-junio) donde se puede observar un nivel de satisfacción muy bueno para el desempeño de la dependencia.
CONFORMIDAD	9.1.2 Satisfacción del cliente	Se evidencia la aplicación de las encuestas a los clientes, lo que permite evaluar el grado de satisfacción del cliente arrojando una evaluación positiva de la prestación del servicio, se sustenta bajo las actas 09 del 29 de abril de 2022 y 011 del 26 de julio de 2022 donde se da a conocer la calidad del servicio en cuanto las solicitudes recibidas para eventos institucionales y académicos respondiendo de manera oportuna para lo cual se asignó apoyo de: Protocolo, logística y organización de eventos, presentación (maestro de ceremonia), entre otros. Finalmente, al constatar el análisis para este primer seguimiento



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

del año 2022 se han presentado un promedio de 35 solicitudes todas de ellas con una satisfacción al usuario de un 96 %.

CONFORMIDAD

9.1.3 Análisis y evaluación

Se resalta el compromiso institucional como se evidencia en el requisito anterior con una evaluación altamente positiva lo que genera confianza, agilidad y oportuna entrega de los requerimientos de las partes interesadas.

CONFORMIDAD

10.1. Oportunidades de mejora e implementan las acciones

Se identifica-FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua lo que permite evaluar y mejorar el proceso, así mismo, se cuenta con el acta 012 del 05 de agosto de 2022 evidenciando el plan FCI-19 Plan de Acciones Correctivas teniendo en cuenta la auditoría interna de la vigencia 2021.
También, se verifica un primer avance como soporte en las actas 04 del 22 febrero de 2022 y 06 del 07 de marzo de 2022.

ACCION DE MEJORA

10.2.1. No conformidad y acción correctiva

Se analizaron las siguientes no conformidades producto de la Auditoría Interna 2021:

- * Se evidencia por parte de los auditados, que no se ha elaborado la matriz de riesgos y oportunidades, para el logro y evaluación de resultados.
- * No realizan seguimiento a la planificación.
- * Se evidencia por parte de los auditados, que no se ha elaborado la matriz de riesgos y oportunidades, para el logro y evaluación de resultados.
- * Se evidencia que no existe documento soporte de la información documentada en cuanto a su creación y actualización.
- * Verificado el control de la información documentada se determina que existe un Incumpliendo con el requisito de la norma, pues no hay un control claro de su ejecución, distribución, almacenamiento, cambios, conservación y distribución final del producto o servicio.
- * No se puede avaluar pues no existen los medios, soportes, indicadores de satisfacción del cliente, ni se tiene soportado los requisitos específicos por el cliente y la organización.
- * Se puede evidenciar que no se deja soportada la salida no conforme del producto de acuerdo al requisito.
- * Se puede evidenciar que no existe registros de evaluaciones del desempeño seguimiento, medición, análisis y evaluación.
- * No se tiene evidencia de que se realicen encuestas a los clientes, lo que hace difícil conocer la calidad del servicio, realizar seguimiento y evaluación de los productos y servicios realizados.
- * Se puede evidenciar que no se planifica por parte del responsable del proceso ningún tipo de control, evaluación o auditoría.
- * Se evidencia que a la fecha no existe acciones correctivas, un plan de mejoras, acciones o matriz de mejora continúa.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Conclusiones

- Con la auditoria se evidencio el compromiso de la Directora de la Oficina de comunicación y prensa, la oficina de radio y el equipo en pleno presentaron fortalezas sobre el conocimiento del quehacer del proceso, es de recalcar la buena disposición durante el proceso de la auditoría.
- Es de resaltar que el proceso de Comunicación y Prensa conto con personal Directivo, planta y orden de prestación de servicios que atendieron de forma clara, precisa y participativa la auditoria, se exalta la participación del equipo humano y profesional de prensa, televisión y radio con un excelente resultado.
- Se recomienda solicitar la capacitación de los diferentes procesos al personal que se incorporó al equipo en los últimos días.

Firma Auditor Interno.

INGRID YAJAIRA PARALES ARIZA

Aprobado Auditor Líder.

MARITZA CONSTANZA GAMBOA