



Informe de Auditoría Interna

Código	FCI-42 v.00
Página	1 de 1

Auditoría Nº	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
1-2018	COMUNICACIÓN Y PRENSA		10	08 2018
Auditor Líder	MARITZA CONSTANZA GAMBOA	Representante de la Alta Dirección		RENE VARGAS ORTEGÓN
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo		
Fernando Cote Mogollón		Auditor del SIG		
Amparo Parada Mendoza		Auditor (a) observadora		
Yulieth Rocio Herrera Ruiz		Auditor (a) observadora		

Objetivo(s)	Verificar el cumplimiento de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 – MECI y la Normatividad Interna y Externa aplicable del SIG de la Universidad de Pamplona.	Alcance	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.4.1, 4.4.2, 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.6, 7.3, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1, 7.5.3.2, 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.3.1, 8.2.3.2, 8.2.4, 8.7, 8.7.1, 8.7.2, 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 9.2.1, 10.1, 10.2, 10.2.1, 10.2.2, 10.3 y MECI.
--------------------	---	----------------	---

Documentos de Referencia (Criterios)	NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 9000:2015, Modelo Estándar de Control Interno – MECI:2014, Manual de Procedimientos y Operaciones, Resoluciones, Acuerdos, Manuales Internos y Normatividad Externa Aplicable a cada Proceso.
---	--

Fecha de Apertura	Día	Mes	Año	Fecha de Cierre	Día	Mes	Año
	26	06	2018		15	08	2018

Aspectos Relevantes	Se evidencia apropiación del sistema y compromiso por parte del equipo
Aspectos por Mejorar	Establecer los límites de cada procedimiento, dar accesibilidad a los medios de comunicación a todos los miembros de la comunidad académica

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	Requisito	Descripción
O	4.1 comprensión de la organización y de su contexto.	Durante la auditoria se presenta el acta 23 en la cual se evidencia un adelanto sobre la matriz, pero no se tiene adelantada en el formato correspondiente a la matriz de partes interesadas, contraviniendo a lo establecido en el 4.1 comprensión de la organización de la NTC ISO 9001:2015. Sin embargo tienen dentro del acta 16 su análisis y socialización, además dentro del SIG se adelantando una matriz institucional. .



Informe de Auditoría Interna

Código	FCI-42 v.00
Página	1 de 1

O	4.2 Comprensión de las necesidades y las expectativas de las partes interesadas.	Se solicitó un documento sobre las necesidades y expectativas de las partes interesadas la cual esta soportado por la matriz de necesidades y expectativas, sin embargo, no se definieron las partes interesadas del proceso. Se evidencia la socialización mediante acta 16 de 20 de junio de 2018.
O	4.4.1 sistema de gestión de calidad y sus procesos. Pendiente el acta de validación SIG.	Dentro del procedimiento establecido en SIG no se evidencia claramente lo que se hace en este proceso, lo que es incumplimiento a este requisito, sin embargo se ha evidenciado que se han venido mejorando los procedimientos evidenciados en el PDE.CP-02 Ver 02. En el cual han determinado unos pasos a seguir para la prestación eficaz del servicio, y esto permitirá mejorar sus procedimientos. Dentro del acta 021 se encuentran el plan de actividades para el semestre, pero se reconocen que hay actividades que salen de improviso y que se deben cubrir, como ejemplo la agenda del rector la cual se modifica constantemente y no permite tener un control en la planeación de comunicación.
O	4.4.2 Mantener información documentada	Se evidencio que algunos formatos no están bien diligenciados como el caso del FDE.CP-03 "Entrega de material de televisión" El cual se evidencia tachadura en el nombre del cliente, el cual apareció como control interno disciplinario y se enmendó como control interno de gestión. En la página del SIG ya se actualizaron los procedimientos pertinentes al sistema lo que indica, la constante revisión de cada uno de los procedimientos. Se recomienda que los formatos del proceso se diligencien de manera correcta y legibles y evitar no conformidades.
C	5.2 política de calidad	Conocen e identifican ruta en el SIG para acceder a la política de calidad. y dentro de sus funciones está la de visibilizar las los quehaceres, investigativos, académicos y los procesos de interacción social. Se puede evidenciar que tienen conocimiento de la política de la universidad ya que ellos son los tienen el control de la página de la universidad.
C	5.3 roles y responsabilidades	Se presenta un avance en la matriz sobre roles y responsabilidades y autoridades en el acta y se evidencia la matriz de acuerdo al acta 016 de 20 de junio de 2018.
C	6.1 acciones para abordar riesgo y o	No se evidencia matriz de riesgos y oportunidades, sin embargo están definidos en un acta N° donde se abordó esta matriz DOFA.
O	6.2 objetivos de calidad	Dentro de la auditoria se evidencia que no conocen los objetivos de calidad generados por la institución, pero consideran que el objetivo de ese proceso puede ayudar a la institución a visibilizar los procesos tales como: académicos, investigativos y de proyección social. Mediante canales y herramientas de comunicación que fortalezcan el posicionamiento de nuestra imagen institucional. Sin embargo dentro del Acta 17 se evidencia que le apuntan al objetivo de lograr la excelencia en servicios en las tecnologías de la información y la comunicación.
C	6.3 Planificación de cambios	Se evidencian dentro del FAC 49 plan de gestión del cambio y mejora continua, los cambios necesarios para actualizar los procedimientos y formatos que se utilizan en esta oficina evidenciados en el acta 21 de 30 de junio de 2018.



Informe de Auditoría Interna

Código	FCI-42 v.00
Página	1 de 1

O	7.1.4 Ambiente para la operación	Dentro de la auditoría se pudo evidenciar que los espacios asignados para este proceso cumple con los requisitos mínimos para su funcionamiento, sin embargo las cargas laborales son altas por el alto volumen de información, y la contratación de personal solo se da cuando están los estudiantes, sobrecargando las funciones en pocas personas. También se pudo evidenciar altos niveles de estrés, por solicitudes de comunicación que no están dentro de la planificación y que se deben cubrir con el escaso personal contratado.
C	7.3 toma de conciencia	Se evidencio dentro del FAC 23 planificación control y seguimiento que se han realizado reuniones del grupo de mejoramiento, adelantando procesos de mejora en el proceso de comunicación y prensa, evidenciando capacitación de objetivos y política de calidad.
O	7.4 Comunicación	Se evidencia la matriz de flujo de información. Soportada en el acta 16 de 20 de junio de 2018. Por otra parte, tienen identificada los clientes internos y externos en los cuales destacan a los estudiantes, docentes, administrativos y muy marcado el dominio del proceso por parte de la alta dirección quien tiene un alto flujo de información permanente sobre sus planes de gestión, a lo que se sugiere, se permita el acceso a todos los miembros de la comunidad universitaria a los medios de comunicación.
NC	7.5 información documentada	Se evidencia dentro de la auditoría que se emplean formatos que ya no cumplen ninguna función tales como el PDE 04 solicitud de programa de radio, ya que los programas son asignados según las necesidades de las dependencias de la universidad como Bienestar Universitario, facultades: Salud, educación entre otras y el medio utilizado es el correo institucional. También se evidencio que el formato FDE -CP 03 estaba mal diligenciado y con presencia de tachones y enmendaduras, lo que contraviene la norma en el requisito 7.5.3.2 literal b) almacenamiento y preservación , incluida la preservación de la legibilidad. La sugerencia es que se disponga de un sitio al acceso de todos los operarios que mantenga la información importante del proceso.
O	8. Operación	Se modificó el procedimiento para el proceso de comunicación y prensa y que establecido En el PDE CP 02 V 01, en la cual se describen varios procedimientos entre ellos: servicio de televisión, servicio de la emisora, subportales, pagina Web principal, correo institucional de anuncios y redes sociales y Diseños e impresiones y entrega de material institucional. Dentro de las sugerencias esta la de establecer procedimientos separados para cada uno de los servicios ofrecidos por la oficina de comunicación y prensa.
C	8.2.1 comunicación con el cliente	La comunicación con los clientes como docentes y administrativos se realiza mayormente a través de correos institucionales, y con los estudiantes se esta trabajando la comunicación a través de las redes, sin embargo 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

C	8.5 producción y previsión del servicio	Se evidencia en los formatos tales como solicitud de programas radiales FDE CP 04 que se cumplen con todos los procedimientos para su realización, siempre con el apoyo de los expertos quienes hacen capacitación a los profesionales quienes presentan los programas con temas de interés, se les hace conocer las reglas sobre contenidos y la responsabilidad de la información a presentar.
C	8.6 liberación de los productos y servicios	Se evidencia que antes de liberar un producto o servicio se hacen revisiones por la directora para que no se presente información errada o con fallas de ortografía entre otras. Dentro de las encuestas realizadas a los clientes se evidencia altos niveles de satisfacción con los productos y servicios realizados al interior de la comunidad universitaria.
C	8.7 control del producto o servicio no conforme	En cuanto esta situación, este proceso no ha presentado productos no conformes, pero tienen acciones para ello como la fe de erratas en el caso de dar alguna información que no sea verdad, situación que se controla con la investigación a la fuente primaria.
C	9. evaluación de desempeño	Se evidencia cumplimiento mediante la matriz de planificación y control de actividades en el FAC 23
O	9.1.2 satisfacción del cliente	No se evidencian las encuestas presentadas por los clientes lo que hace difícil conocer la calidad del servicio, sin embargo en el acta 19 se presentan el indicador de eficacia del PQRDS.
C	9.1.3 análisis y evaluación	Se evidencia dentro de los indicadores y portal PQRDS que no tienen ninguna solicitud de un producto no conforme, lo que no impide mejorar cada uno de los procedimientos.
C	10.1 mejoras	Se evidencia que dentro de la mejora esta la actualización de equipos ya que muchos de ellos ya están en Obsolescencia y no permiten que el servicio mejore,
C	10.2 no conformidad acción correctiva	Se evidencia el
C	10.3 mejora continua	Existe un grupo de mejoramiento, y envió avances por medio de correo electrónico al FAC-49 plan de gestión del cambio y mejora continua.

Conclusiones

- Se está desarrollando las acciones propuestas en el plan de mejoramiento.
- Agilizar el proceso de actualización en la página del Sistema Integrado de Gestión.

Firma Auditor Interno Fernando Cote Mogollón	<i>Maritza Constanza Gamboa</i> Aprobado Auditor Líder Maritza Constanza Gamboa
---	---