

	Informe de Auditoría Interna	Código	FCI-42 v.01
		Página	1 de 1

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
2023	COMUNICACIÓN Y PRENSA	23	10	2023
Auditor Líder	FABIOLA RAMÓN FUENTES	Representante de la Alta Dirección	HENRY MURILLO	
	Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo	
	MARITZA CONSTANZA GAMBOA		AUDITOR INTERNO	
	FABIOLA RAMÓN FUENTES		AUDITOR INTERNO	

Objetivo(s)	Alcance
Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTCISO 9001:2015 y la normatividad interna y externa aplicable al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.	Todos los Procesos de Dirección 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)	NTC ISO 9001:2015, Manual de Procedimientos y Operaciones, Resoluciones, Acuerdos, Manuales Internos y Normatividad Externa Aplicable a cada Proceso descritos en la Matriz de Requisitos Legales, Plan de Desarrollo y Plan de Acción de la vigencia, 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
	12	09	2023		01	11	2023

Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Interés y compromiso demostrado por el personal del proceso en la atención de la auditoría interna. - Las actividades desarrolladas por el grupo de mejoramiento en la adopción de los cambios de la NTCISO 9001:2015 y en el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el proceso. - Mejoramiento en la construcción, aprobación y cumplimiento de la planificación del proceso - La buena organización y control de las evidencias presentadas. - La optimización de la comunicación al interior del Proceso. - La asignación y distribución de los compromisos y actividades con el SIG para fortalecer la participación y conocimiento por parte de todos el personal que conforma el proceso.
Aspectos por Mejorar	<ul style="list-style-type: none"> - La actualización de la documentación acorde a la normatividad interna y externa aplicable y vigente. - Verificar las fechas establecidas para cada una de las actividades en la planificación del proceso, así como la inclusión de otras que no se ven reflejadas en este documento. - Mantener la información documentada para apoyar la operación de los procesos y tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado y que aporta evidencia de que lo planificado se ha llevado a cabo, logrando la conformidad de los requisitos del cliente y que permita evaluar la eficacia del sistema. - Capacitar al equipo de trabajo acerca de los compromisos con el Sistema de Gestión de Calidad.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

Hallazgos de Auditoría

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	4.1 Comprensión de la Organización y de su Contexto 4.2 Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas	<p>Mediante Acta No 001 del 25 de enero de 2023, el Grupo de Mejoramiento del Proceso, a través de la metodología DOFA identifican el contexto interno y externo del proceso como insumo importante para la identificación de amenazas que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la dependencia.</p> <p>FAC-54 Análisis de Contexto Organizacional Universidad de Pamplona Acta de reunión N° 001 del 20 de enero del 2023 https://unipamplonaedu.sharepoint.com/:x:/s/SIG/EdZm9ESJcflOnvJUFLnHrikBDn_x7ii1y1RyJHe_yhuAFg?e=Qe1QCW</p> <p>Matriz de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas Actualizada 04/03/2022 https://unipamplonaedu.sharepoint.com/:x:/s/SIG/EaZyJBQTSTZBuiMkqhLvuaMBkPy3WfaNuiJPBXRtOkTrgQ?e=iFDrBk</p> <p>Observación:</p> <p><u>Las Matriz deben actualizarse según los cambios que se presenten periódicamente o anualmente</u> en concordancia con el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo.</p> <p>No se evidencio socialización de la matriz del proceso al equipo de trabajo.</p>
CONFORMIDAD	5.2 Política de Calidad	<p>Se contribuye al cumplimiento de la política de calidad con el desarrollo de las actividades de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo.</p> <p>Observación:</p> <p>No se evidencio socialización de la matriz del proceso al equipo de trabajo.</p>
CONFORMIDAD	4.4.1 (e) Asignar las responsabilidades y autoridades para los procesos 5.3 Roles, Responsabilidades y autoridades de la organización 7.1.2 Personas 7.2 Competencia	<p>Resolución No. 629 del 24 de abril de 2000, Por la cual se modifica el manual específico de funciones y requisitos para la planta global de personal de la Universidad de Pamplona y se dictan otras disposiciones. https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_111/recursos/01general/31012018/manual_de_funciones.pdf</p> <p>Resolución No. 897 20 diciembre 2010, por la cual se actualiza y se modifica la estructura orgánica e interna de la universidad de pamplona. https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recursos/anuncios-</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

2010/diciembre/31122010/res_897_12202010.pdf

Tanto en Estructura Orgánica de la Institución como en el Manual de Funciones se habla de un "Centro Administrativo de Información y Comunicación".

Observación:

No se ha determinado roles, responsabilidades y autoridad del personal que apoya el proceso de Comunicación y Prensa, incluyendo su competencia, en las normas solo se especifica el Jefe de Oficina y las funciones.

Con el Acuerdo No. 031 del 22 de agosto de 2022 por el cual se crean unas dependencias en la estructura orgánica, unos cargos en la planta de personal de la Universidad de Pamplona y se dictan otras disposiciones, se crea la Oficina de Producción y Realización Radiofónica radio Universidad de Pamplona (94.9 FM) adscrita a la Rectoría, con ello el proceso de Comunicación de Prensa debe verificar las actividades de Cuñas Radiales y Programas Radiales que vienen manejando desde el proceso, definir responsabilidades y autoridades.

CONFORMIDAD

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

Mediante Acta No. 001 del 25 de enero de 2023, el Grupo de Mejoramiento del Proceso, realizó la identificación de 2 riesgos de gestión, 1 corrupción y 2 de seguridad digital, procediendo a diligenciar y aprobar del mapa de riesgos del proceso modelo acogido de la Función Pública estipulado por el proceso de Planeación Institucional.

En Acta No. 007 del 19 de agosto del 2023 se realizó seguimiento al mapa de riesgos.

CONFORMIDAD

6.2 Objetivos de calidad

El proceso de comunicación y prensa desde su quehacer diario aportan a cumplimiento de los objetivos de calidad. Sin embargo, no se evidenció socialización de los objetivos del proceso al equipo de trabajo.

CONFORMIDAD

6.3 Planificación de cambios

Mediante Acta No. 002 del 23 de febrero de 2023 se realizó la elaboración del FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades 2023, sin embargo, el formato no especifica las fechas de elaboración y actualización, así como el responsable de su diligenciamiento.

Observación:

El FAC-23 no especifica todas las actividades relevantes que ejecuta anualmente el proceso, las actividades descritas son muy básicas para la cantidad que se desarrollan y apoyan.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

		<ol style="list-style-type: none">1. Reunión cada mes del grupo de mejoramiento2. Seguimiento mapa de riesgos y PAAC3. Entrega de indicador PQRSD4. Entrega indicador de gestión (eficacia en la prestación del servicio)5. Entrega de indicador de satisfacción del cliente6. Archivo fotográfico del cubrimiento de los eventos de la Universidad de Pamplona7. Diseño y elaboración de piezas publicitarias para medios digitales e impresos <p>Se apoyan en un documento en Excel donde registran las actividades a realizar mensualmente que no se encuentra estructurado dentro del Sistema de Gestión de Calidad.</p>
CONFORMIDAD	7.1.4 Ambiente para la operación	<p>La oficina de comunicación y prensa cuenta con mobiliario nuevo ergonómico y adecuada distribución de puestos de trabajo.</p> <p>Se evidencia buen ambiente laboral y trabajo en equipo.</p>
CONFORMIDAD	7.3 Toma de conciencia	<p>El Equipo de Trabajo es comprometido con el cumplimiento de los objetivos del proceso, los procesos misionales y el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo.</p> <p>Observación:</p> <p>No se evidenció acta de grupo de mejoramiento en donde se socialicen: matriz de oportunidades, matriz de comunicación, matriz de requisitos legales, mapa de riesgos y demás compromisos del Sistema Integrado de Calidad al equipo de trabajo.</p>
CONFORMIDAD	7.4 Comunicación	<p>Mediante Acta No. 002 del 23 de febrero de 2023 en Grupo de mejoramiento se realizó la revisión y actualización FDE.CP-01 Matriz de Flujo de Información y Comunicación.</p> <p>Observación:</p> <p>El formato publicado en el Centro Interactivo sección Contexto Organizacional no especifica la fecha de la última actualización.</p>
		<p>Teniendo en cuenta la directriz impartida por la Líder del proceso de Planeación Institucional y la Administración del SIG mediante Circular No. 013 del 21 de junio de 2023 con ASUNTO: Diagnóstico del sistema de información documentada y del modelo</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

NO CONFORMIDAD

7.5 Información documentada

de gestión por procesos, lo anterior, con el fin de modernizar el sistema documental de los procesos y la identificación de necesidades de creación, eliminación, modificación y/o actualización de procedimientos. En caso de ser necesario la creación, modificación o eliminación de documentos, el proceso (dependencia) contaba como fecha límite hasta el día miércoles 31 de julio de 2023, basado en el PAC-01 "Elaboración y Control de la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión" para la respectiva validación por el SIG

Los siguientes formatos no se encuentran referenciados en los dos (2) procedimientos establecidos para el proceso en ninguna de sus actividades descritas en cada uno de ellos.

- FDE.CP-03 Entrega de Material de Televisión
- FAC-01 Listado Maestro de Documentos Internos No se encuentra actualizado, se referencia el formato HDE.CP-01 Caracterización del Proceso de Comunicación y Prensa y este a la fecha presenta modificación por parte del SIG. Nueva Codificación HAC-13 Caracterización del Proceso de Comunicación y Prensa.

- Los Manuales no están asociados a los procedimientos.

MDE.CP-01 Manual de Comunicaciones
MDE.CP-02 Manual de Identidad Visual
MDE.CP-03 Manual de Comunicación Digital
MDE.CP-04 Manual de Gestión de Crisis
MDE.CP-05 Manual de Protocolo y Organización de Eventos

- MDE.CP-03 Manual de Comunicación Digital, se encuentra desactualizado frente a la imagen institucional actual, adicional a ello, su estructura no es la misma que se encuentra en la sección Dependencias – Oficina de Comunicación y Prensa.

https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recursos/anuncios_2020/agosto/24082020/manual_comunicacion_digital.pdf

Centro Interactivo
https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_13/recursos/direccionamiento_estrategico/comunicacion_prensa/manuales/21082020/mdecp_03_man_comunicacion_digit.pdf

- MDE.CP-05 Manual de Protocolo y Organización de Eventos, la visión y misión se encuentran desactualizadas con respecto a la página institucional.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

- FDE.CP-01 Matriz de Flujos de Información no registra fecha de la última actualización.
- FAJ-15 Matriz de Requisitos Legales, no registra fecha de la última actualización, según último formato especificado en el Proceso de Asesoría Jurídica, adicional a ello según Acta No. 020 del 30 de julio de 2018 es la última fecha de actualización, lo cual se encuentra desactualizada.
- Se requiere actualización del Mapa de Ubicación de acuerdo a la nueva infraestructura y bloques nuevos y sedes. https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recursos/2019/22082019/mapa2019.jpg
- El Formato FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades, no registra las fechas de Elaboración y Actualización, así como el responsable de elaboración y cargo.
- El Acta No. 002 del 23 de febrero de 2023 en Grupo de Mejoramiento no cuenta con la firma de la Líder del Proceso.
- El Acta que se tiene identificada como 010 en archivo digital y suministrada por el proceso, en el documento es la No. 007 de fecha 25 de septiembre de 2023.
- Acta No. 001 del 25 de enero del 2023 Gladys Gélves Suarez Directora Oficina de Comunicación y Prensa, Angie Albarracín, Karol Basto, Neider Mendez, Wajib Carlos Palis González, Angie Contreras, Johana Alexandra Luna Rojas aparecen enlistados en participantes ausentes, sin embargo, la firman en constancia como asistencia a la reunión.
- En Acta No. 002 del 23 de febrero del 2023 en la agenda a desarrollar se menciona la elaboración del FCI-19 Plan de Acciones Correctivas producto de la auditoría interna 2022, sin embargo, al revisar el acta no se evidencio el ítem donde se trató el tema de la elaboración, se adjunta evidencia imagen dentro de los anexos.
- Las Actas numeradas como No. 009 y 007 (*esta última debe ser la número 010*), tienen la misma fecha y hora de ejecución con diferente modalidad una por Plataforma TEAMS y otra Presencial 25 de septiembre de 2023, con los mismos asistentes y diferente agenda.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

Acta No. 009

Agenda:

1. Control y seguimiento al mapa de riesgos (Gestión y seguridad digital).
2. Grupo de mejoramiento (Estrategias y otras actividades a desarrollar)

Acta No. 007 (Que por consecutivo y fecha debería ser la 010)

Agenda:

1. Realización y revisión del informe riesgo de gestión Posibilidad de pérdida reputacional. Por bloqueo de un canal de comunicación externo debido al inadecuado manejo en las comunicaciones por parte de la dirección de prensa.

Mantener la información documentada para apoyar la operación de los procesos y tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado y que aporta evidencia de que lo planificado se ha llevado a cabo, logrando la conformidad de los requisitos del cliente y que permita evaluar la eficacia del sistema.

Se debe tener en cuenta, que, dentro de la creación, modificación y/o actualización de documentos la normatividad externa obliga a realizar la racionalización de trámites y uso eficiente de los sistemas de información.

Las líneas telefónicas y sus respectivas extensiones ya no están funcionando en la institución por lo que se deben eliminar de las citas de contacto dentro de los documentos donde se encuentren y página institucional y sus respectivas secciones.

CONFORMIDAD

8. Operación

La organización debe controlar los cambios planificados y revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.

Mediante Acta No. 008 del 30 de agosto de 2023, en Grupo de Mejoramiento se determinó la organización de actividades a desarrollar en el mes de septiembre (cubrimiento periodístico, registro fotográfico, entre otros).

Acta No. 009 del 25 de septiembre de 2023 en Grupo de Mejoramiento se determinó la organización de actividades a desarrollar en el mes de octubre, así como:

1. Control y seguimiento al mapa de riesgos (Gestión y seguridad digital).
2. Grupo de mejoramiento (Estrategias y otras actividades a desarrollar).

CONFORMIDAD

8.2.1 Comunicación con el cliente

La comunicación con las partes interesadas se realiza a través de la página institucional y el correo institucional.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Mediante Acta No. 004 del 26 de mayo de 2023 en Grupo de Mejoramiento realizado a través de la Plataforma TEAMS, se realizó: 1. Propuestas y ejecución de estrategias de comunicación del periodo de mayo y análisis del desarrollo de los mismos. 2. Planteamiento de estrategias comunicativas.
CONFORMIDAD	9. Evaluación del desempeño	Mediante Actas: Acta No. 003 del 13 de abril de 2023 en Grupo de Mejoramiento realizado a través de la Plataforma TEAMS, se realizó control y seguimiento a los compromisos del proceso, Planificación, Mapa de Riesgos, Indicadores, PAAC entre otros. Acta No. 009 del 25 de septiembre de 2023 en Grupo de Mejoramiento se determinó la organización de actividades a desarrollar en el mes de octubre, así como: 1. Control y seguimiento al mapa de riesgos (Gestión y seguridad digital). 2. Grupo de mejoramiento (Estrategias y otras actividades a desarrollar).
CONFORMIDAD	9.1.2 Satisfacción del cliente	Mediante Acta No. 011 del 24 de octubre de 2023 se realiza medición y reporte de indicadores del tercer trimestre 2023. Peticiónes, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas (Segundo trimestre) 100% Eficacia en la prestación del servicio 100% <u>Observación:</u> No se encuentra evidencia de la Satisfacción del Cliente.
CONFORMIDAD	9.1.3 Análisis y evaluación	Mediante Actas: Acta No. 003 del 13 de abril de 2023 Acta No. 006 del 28 de julio de 2023 Acta No. 007 del 19 de agosto de 2023 Acta No. 009 del 25 de septiembre de 2023 Acta No. 007 del 25 de septiembre de 2023 (Debe ser el Acta No. 010 por consecutivo y fecha). Acta No. 011 del 24 de octubre de 2023 Evaluación de Indicadores.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

		en Grupo de Mejoramiento realizado a través de la Plataforma TEAMS, se realizó control y seguimiento a los compromisos del proceso, Planificación, Mapa de Riesgos, Indicadores, PAAC entre otros.
CONFORMIDAD	10.1 Mejoras	<p>Mediante Acta No. 004 del 26 de mayo de 2023 en Grupo de Mejoramiento realizado a través de la Plataforma TEAMS, se realizó:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Propuestas y ejecución de estrategias de comunicación del periodo de mayo y análisis del desarrollo de los mismos.2. Planteamiento de estrategias comunicativas. <p>Mediante Acta No. 005 del 26 de junio de 2023 en Grupo de Mejoramiento realizado a través de la Plataforma TEAMS, se realizó:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Propuestas y ejecución de estrategias de comunicación del periodo de mayo y análisis del desarrollo de los mismos.2. Archivo fotográfico de cubrimiento de los eventos de la Universidad de Pamplona.
NO CONFORMIDAD	10.2 No conformidad acción correctiva	<p>Mediante Acta No. 002 del 23 de febrero de 2023 en Grupo de Mejoramiento se mencionó en la agenda del día la elaboración del FCI-19 Plan de Acciones Correctivas producto de la auditoría interna 2022, pero al revisarla en el desarrollo de la reunión no se dejó plasmada la elaboración. A la fecha las tres acciones planteadas no se han cumplido por lo que no han sido cerradas. Aunque se mencionó en el acta en el desarrollo de la reunión no se trató este tema.</p> <p>En Acta No. 006 del 28 de julio del 2023 se realizó seguimiento al FCI-19 Plan de Acciones Correctivas 2022; presentándose un cierre de avance de cumplimiento del 33% sin embargo, dichas acciones quedaron no ejecutadas referente al hallazgo.</p> <p>Aunque la fecha de cierre del plan de acciones correctivas es 31 de diciembre, en el momento el porcentaje de avance es 0%.</p>
CONFORMIDAD	10.3 Mejora continua	<p>Mediante Acta No. 002 del 23 de febrero de 2023 en Grupo de mejoramiento realizó la revisión y actualización FDE.CP-01 Matriz de Flujo de Información y Comunicación, sin embargo, el formato publicado en el Centro Interactivo sección Contexto Organizacional no especifica la fecha de la última actualización.</p> <p>Observación:</p> <p>El Proceso de Comunicación y Prensa debe considerar los resultados del análisis y la</p>



Informe de Auditoría Interna

Código	FCI-42 v.01
Página	1 de 1

evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.

Conclusiones

- Definir los roles, responsabilidades y autoridad del personal que apoya el proceso de Comunicación y Prensa, incluyendo la competencia.
- Todo Instructivo, Guía o Formato debe estar asociado y referenciado en un procedimiento.
- Resolución No. 897 del 20 diciembre de 2010: Por la cual se actualiza y se modifica la estructura orgánica e interna de la Universidad de Pamplona https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recursos/anuncios-2010/diciembre/31122010/res_897_12202010.pdf
- Resolución N° 629 del 24 de Abril de 2000: Por la cual se establece el Manual de Funciones y Requisitos de la Universidad de Pamplona https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_111/recursos/01general/31012018/manual_de_funciones.pdf. Páginas 39, 42 y 43.
- Necesidad de actualizar el Manual de Funciones y Estructura Orgánica de la Institución de acuerdo a su crecimiento en infraestructura, nuevas oficinas, centros y sedes.
- La Oficina de Comunicación y Prensa de la Universidad de Pamplona es un proceso transversal y en constante cambio, por lo que debe velar por el continuo mejoramiento del proceso y su actualización constante.
- Debido a la rotación del personal se hace necesario que constantemente se capacite a todo el equipo de trabajo lo relacionado al Sistema Integrado de Gestión.
- Tener en cuenta que existen unas Líneas de Defensa para los servidores públicos.
- Para la elaboración anual del mapa de riesgos tener en cuenta la Guía <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/34645357/34702994/Guia-externa-administracion-riesgo-direccionamiento-estrategico-v6.pdf/0330fa64-0a6a-4772-887f-27aee325afa5?t=1685979801107> y sus respectivas actualizaciones.
- ¡El Control Somos Todos! Fomentar la cultura del Autocontrol https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_46/recursos/2019/19022020/cultura_control.jsp

Elaboró	Aprobó	Validó
Auditor Interno FABIOLA RAMÓN FUENTES MARITZA CONSTANZA GAMBOA	Líder Proceso Auditado GLADIS GÉLVES SUÁREZ	Auditor Líder FABIOLA RAMÓN FUENTES