

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 06	Fecha de aprobación: 08/10/2019	Página: 1 de 7

Fecha: 21-10-2020
Proceso / Área / Actividad auditada: COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
Criterios de auditoría: CARACTERIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL, NTC ISO 9001:2015, MECI Y NORMATIVIDAD INTERNA Y EXTERNA, LAS CUALES HACEN PARTE DEL PROCESO.
Responsable del proceso: SECRETARIO GENERAL
Nombre del auditado: DEIVER GIOVANNY QUINTERO
Nombre de auditor líder y auditores de apoyo: AUDITOR LÍDER ARLEX RODRIGUEZ QUEVEDO - AUDITOR DE APOYO SERGIO ALEJANDRO MARTÍNEZ DÍAZ
Nombre del asesor de control interno: ELIANA ANDREA VACA ROJAS

REUNIÓN DE APERTURA			EJECUCIÓN EN SITIO		REUNIÓN DE CIERRE		
Día: 08	Mes: 10	Año: 2020	Desde: 08/10/2020	Hasta: 20/10/2020	Día: 23	Mes: 10	Año: 2020

OBJETIVO
VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO, PROCEDIMIENTOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD INTERNA Y EXTERNA APLICABLE.

ALCANCE
COMPRENDE TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN LA CARACTERIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL, VIGENCIA 2019 - 2020.

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. El talento humano que labora en el área de Comunicación Institucional y de Archivo y Correspondencia, mostró disposición durante la ejecución de la auditoría y estuvo presto a entregar la información solicitada de acuerdo a las actividades asignadas por el proceso. 2. Se elaboró y actualizó la información documentada del proceso como el procedimiento para la publicación del boletín interno, el procedimiento de solicitud de servicios al área de comunicaciones, el procedimiento para uso del logotipo institucional, y los formatos relacionados en cada procedimiento. 3. Se evidencia trabajo conjunto con el área de sistemas para la publicación en la página web de la información institucional, de acuerdo con la Ley de Transparencia. 4. La formulación de los riesgos para la vigencia 2020 fueron ajustados de acuerdo con la pertinencia del objetivo y actividades del proceso.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 06	Fecha de aprobación: 08/10/2019	Página: 2 de 7

RELACIÓN DE HALLAZGOS			
CÓDIGO DEL HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN / EVIDENCIA / CRITERIO	NOMBRE DE LOS AUDITORES
CP-COM-NC1-2020	No Conformidad	La caracterización del proceso de comunicación institucional, está desactualizada respecto a sus entradas y salidas, recursos, normograma (Normatividad interna y externa), e información documentada desactualizada sin tener en cuenta el objetivo y características establecidas en la caracterización; incumpliendo con lo establecido en el numeral 4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS de la norma NTC ISO 9001:2015.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez
CP-COM-NC2-2020	No Conformidad	En la revisión realizada a los tres (3) indicadores de gestión del proceso de Comunicación Institucional, se observó que para las vigencias auditadas no fueron medidos ni analizados en su totalidad, ver ANEXO 1. INDICADORES DE GESTIÓN. Lo anterior evidencia que no se están tomando las medidas de control necesarias para actualizar y alimentar los indicadores de acuerdo a la periodicidad de cada uno; ver en el presente informe VERIFICACIÓN DE INDICADORES. Lo anterior incumple con el numeral 9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN de la norma NTC ISO 9001:2015.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez
CP-COM-NC3-2020	No Conformidad	La identificación, análisis y valoración de los riesgos del proceso no se asocia directamente con el cumplimiento del objetivo, ni tampoco con la formulación de acciones de mejora que propendan al manejo y control de los riesgos; ver en el presente informe VERIFICACIÓN AL MAPA RIESGOS. Por lo anterior, se incumple con el numeral 6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES de la norma NTC ISO 9001:2015.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez
CP-COM-NC4-2020	No Conformidad	En la revisión al MANUAL DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PARA LAS COMUNICACIONES MN-COM-01, se evidencia referencias normativas desactualizadas (5. Referencias normativas), no se evidencia alineación con la política de comunicaciones actualizada y vigente (7.3 Estrategia de la política de comunicaciones), además no se evidencia la publicación o divulgación de los boletines del Consejo Superior Universitario (7.3.2 Comunicación Externa). Lo anterior incumpliendo con lo establecido en el numeral 7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA de la norma NTC ISO 9001:2015.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez
CP-COM-NC5-2020	No Conformidad	En el desarrollo de la auditoria se evidencia que el proceso de comunicaciones creó una herramienta de medición de satisfacción del cliente la cual no se está diligenciando ni se evalúa la prestación del servicio a los usuarios que ayude a identificar las necesidades y expectativas de las partes interesadas; además, para las vigencias auditadas no se evidencian los registros del FO-COM-03 ENCUESTA CALIDAD DEL SERVICIO. Por tanto, incumple con lo descrito en el Numeral 9.1.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE de la Norma NTC ISO 9001:2015.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 06	Fecha de aprobación: 08/10/2019	Página: 3 de 7

CP-COM-NC6-2020	No Conformidad	En la revisión del PROCEDIMIENTO PARA RECIBO DE PQRSD Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PD-COM-01, se evidencia que el FORMATO INFORME CONSOLIDADO DE PQRSD FO-COM-08 publicado está desactualizado (Actividad 2), y no hay reporte mensual del consolidado de PQRSD durante la vigencia 2020 (Actividad 9). Lo anterior, incumpliendo con lo establecido en el numeral 7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA de la norma NTC ISO 9001:2015.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez
CP-COM-NC7-2020	No Conformidad	En la revisión del PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PT-COM-01, se evidencia la normatividad desactualizada, y los horarios de atención al público definidos no parametrizados (Introducción); no se tienen definidos mecanismos de consulta en redes sociales para estar al tanto de las PQRSD recibidas, contabilizarlas, dar respuesta oportuna llevando la trazabilidad de las mismas, y el documento de preguntas frecuentes se encuentra desactualizado (3.5 Protocolo redes sociales); la Carta de trato digno al usuario está desactualizada - vigencia 2016 (5. Derechos y Deberes de los Ciudadanos y de las Autoridades); no se evidencia medición e informe de las encuestas de satisfacción aplicadas durante las vigencias auditadas. Por lo anterior, se incumple con lo establecido en el numeral 7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA de la norma NTC ISO 9001:2015.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez
CP-COM-NC8-2020	No Conformidad	En el desarrollo de la auditoria se evidencia que el proceso de comunicaciones no formuló Plan de Comunicaciones y Medios ni Cronograma para la vigencia 2019, se evidencia que el FORMATO PLAN DE COMUNICACIONES Y MEDIOS INSTITUCIONAL FO-COM-05 publicado esta desactualizado. Por lo tanto incumple el numeral 7.4 COMUNICACIÓN de la Norma ISO 9001:2015, y la Tabla de Retención Documental de la Secretaría General donde se relaciona la Serie de Plan de Comunicaciones.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez
CP-COM-NC9-2020	No Conformidad	En la revisión realizada al proceso de Comunicación Institucional, no se observó la creación del registro de símbolos y logotipos de la Universidad de los Llanos, incumpliendo con lo establecido en el Acuerdo Superior 007 de 2009 Artículo 9 Parágrafo 2.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez
CP-COM-NC10-2020	No Conformidad	En la revisión realizada al proceso, se evidencia boletines internos sin parametrización dentro del Boletín Interno "El Unillanista"; incumpliendo con lo establecido en el PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DEL BOLETÍN INTERNO PD-COM-02.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez

VERIFICACIÓN DE INDICADORES

	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 06	Fecha de aprobación: 08/10/2019	Página: 4 de 7

En la ejecución de la Auditoría al Proceso de Comunicación Institucional, se revisaron los tres (3) indicadores:

Indicador 1. Ejecución del plan de medios y comunicaciones.

Para el segundo semestre del año 2019 no reportó medición del indicador, cada medición y análisis del indicador debe hacerse en la periodicidad indicada. Se debe revisar el ajuste del valor (porcentaje) que reporta el gráfico; además, la fórmula de cálculo específica un porcentaje de avance acumulado en la ejecución de las actividades del plan, sin embargo, lo que se evidencia en la medición del indicador es un porcentaje parcial de cumplimiento, finalmente, tener en cuenta que si las actividades no se cumplen como se describen en el plan no es viable asignar un porcentaje de cumplimiento.

Indicador 2. Atención a PQRSD.

La caracterización del proceso de gestión documental dentro de sus actividades establece la recepción y distribución de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias por los diferentes medios establecidos; por lo anterior, se debe revisar la ubicación del indicador. Para el año 2020, durante los dos primeros trimestres no se reportó medición ni análisis del resultado del indicador, en la revisión de las mediciones del año 2019, se evidencia porcentajes de atención a las PQRSD por encima del 90% pero en la revisión de la herramienta y fuentes de información para obtener este resultado no es posible determinar dichos valores.

Indicador 3. Ejecución del componente "Estrategia de Rendición de Cuentas" del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Para el año 2019 no reportó medición del indicador, en el año 2020 no se reportó medición ni análisis del resultado del indicador; cada medición y análisis del indicador debe hacerse en la periodicidad indicada. Se debe revisar el objetivo del indicador y la frecuencia asignada (anual) frente a la reportada (semestral); además, la fórmula de cálculo específica un porcentaje de avance acumulado en la ejecución de las actividades del plan, sin embargo, lo que se evidencia en la medición del indicador es un porcentaje parcial de cumplimiento y refiere el cumplimiento a la ejecución del plan y no solo de la estrategia de rendición de cuentas. Se debe revisar la pertinencia y oportunidad del indicador.

VERIFICACIÓN AL MAPA RIESGOS

Nota: El Auditor deberá verificar durante la ejecución de la auditoría la eficacia de las acciones establecidas en el mapa de riesgos.

Nota: La eficacia se medirá de manera independiente para cada acción asociada al control.

Se revisa el mapa de riesgos en el cumplimiento de las acciones establecidos para controlar los riesgos para la vigencia 2019:

Riesgo COM 1. Utilización de la marca y los símbolos institucionales con fines comerciales u otros intereses personales.

Dependencia donde se ubica el riesgo: Área de Comunicaciones.

Tipo de riesgo: Imagen.

Acción de mejora o de control propuesta: Dar cumplimiento al procedimiento de uso de los símbolos institucionales.

Observaciones: Se evidencia cumplimiento a las acciones de mejora propuestas.

EFICAZ Si No ¿Por qué? La actividad describe el cumplimiento del procedimiento con periodicidad semestral, sin embargo, se evidencia que no existe un procedimiento establecido sino desde el cumplimiento del manual de identidad visual. Se observaron debilidades con relación a la ejecución de los controles propuestos, lo que dificulta su seguimiento y deja expuesto el proceso a la materialización de los riesgos que pueden llegar a afectar su gestión y los objetivos.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 06	Fecha de aprobación: 08/10/2019	Página: 5 de 7

<p>Riesgo COM 2. Uso indebido de los canales, medios e información institucional para favorecer intereses particulares Dependencia donde se ubica el riesgo: Área de Comunicaciones Tipo de riesgo: Corrupción Acción de mejora o de control propuesta: 1) Verificar el cumplimiento del procedimiento. 2) Socialización de la Política de Comunicaciones Institucional. 3) Elaboración y Socialización del Plan de Comunicaciones y Medios. Observaciones: Se evidencia cumplimiento a las acciones de mejora propuestas.</p> <p>EFICAZ Si ___ No <u>X</u> ¿Por qué? La actividad no describe qué procedimiento se debe verificar. Se observaron debilidades con relación a los controles propuestos, lo que dificulta su seguimiento y deja expuesto el proceso a la materialización de los riesgos que pueden llegar a afectar su gestión y los objetivos.</p>
<p>Riesgo COM 3. Proliferación de logotipos y símbolos institucionales contrarios a los autorizados. Dependencia donde se ubica el riesgo: Área de Comunicaciones. Tipo de riesgo: Operativo. Acción de mejora o de control propuesta: 1) Socialización y divulgación del Manual de Identidad Visual de la Universidad. 2) Socialización de la Política de Comunicaciones Institucional. Observaciones: En términos generales junto al riesgo COM 1, describen el mismo análisis y valoración del riesgo, por lo cual puede plantearse la formulación de uno solo. Además, lo registrado en las acciones realizadas en el monitoreo no se relacionan a las acciones propuestas.</p> <p>EFICAZ Si ___ No <u>X</u> ¿Por qué? Se observaron debilidades con relación a los controles existentes y los propuestos, lo que dificulta su seguimiento y deja expuesto el proceso a la materialización de los riesgos que pueden llegar a afectar su gestión y los objetivos.</p>
<p>Riesgo COM 4. Falsificación de Diplomas expedidos en nombre de la Universidad de los Llanos Dependencia donde se ubica el riesgo: Secretaría General Tipo de riesgo: Corrupción Acción de mejora o de control propuesta: Reporte oportuno de los Egresados a las instituciones de control de la profesión. Observaciones: Para esta actualización aún se identifican riesgos para la Secretaria General no acordes al objetivo y procedimientos del proceso. Además, las acciones no se ejecutan completamente debido a que a la fecha de monitoreo aún no se cumplen las actividades de control propuestas. De acuerdo con la pertinencia del objetivo y actividades del proceso, por lo cual se trasladó el riesgo.</p> <p>EFICAZ Si <u>X</u> No ___ ¿Por qué?</p>
<p>Riesgo COM 5. Desarrollo del proceso de graduación sin el pleno cumplimiento de requisitos y trámites. Dependencia donde se ubica el riesgo: Secretaría General. Tipo de riesgo: Corrupción. Acción de mejora o de control propuesta: Elaborar un acta de verificación de elaboración de diplomas frente al listado emitido por la oficina de admisiones. Observaciones: Para esta actualización aún se identifican riesgos para la Secretaria General no acordes al objetivo y procedimientos del proceso. Además, las acciones no se ejecutan completamente debido a que a la fecha de monitoreo aún no se cumplen las actividades de control propuestas. De acuerdo con la pertinencia del objetivo y actividades del proceso, por lo cual se trasladó el riesgo.</p> <p>EFICAZ Si <u>X</u> No ___ ¿Por qué?</p>

<p>Se revisa el mapa de riesgos en el cumplimiento de las acciones establecidos para controlar los riesgos para la vigencia 2020: Riesgo COM 1. Utilización de la marca y los símbolos institucionales con fines comerciales u otros intereses personales. Dependencia donde se ubica el riesgo: Área de Comunicaciones.</p>
--

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 06	Fecha de aprobación: 08/10/2019	Página: 6 de 7

<p>Tipo de riesgo: Corrupción.</p> <p>Acción de mejora o de control propuesta: Diseñar e implementar el procedimiento de uso de los símbolos institucionales.</p> <p>Observaciones: La fecha de ejecución o periodicidad debe formularse de tal manera que se puedan cumplir las acciones de mejora propuestas, y se deben formular indicadores de eficacia y efectividad que permitan medir el desempeño del tratamiento del riesgo.</p>
<p>EFICAZ Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué? Las acciones de control propuestas se encuentran en proceso.</p>
<p>Riesgo COM 2. Uso indebido de los canales, medios e información institucional para favorecer intereses particulares</p> <p>Dependencia donde se ubica el riesgo: Área de Comunicaciones</p> <p>Tipo de riesgo: Corrupción</p> <p>Acción de mejora o de control propuesta: 1) Verificar cumplimiento del procedimiento PD-COM-03 o el que lo sustituya. 2) Socialización política de comunicaciones.</p> <p>Observaciones: Las fechas de ejecución o periodicidad deben estar alineadas a las acciones de mejora, se deben formular indicadores de eficacia y efectividad que permitan medir el desempeño del tratamiento del riesgo, y las acciones realizadas en el monitoreo deben ser actividades planteadas en las acciones de control o de mejora propuestas.</p>
<p>EFICAZ Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué? Las acciones de control propuestas se encuentran en proceso.</p>
<p>Riesgo COM 3. Proliferación de logotipos y símbolos institucionales contrarios a los autorizados</p> <p>Dependencia donde se ubica el riesgo: Área de Comunicaciones.</p> <p>Tipo de riesgo: Operativo</p> <p>Acción de mejora o de control propuesta: Diseñar e implementar el procedimiento de uso de los símbolos institucionales.</p> <p>Observaciones: La identificación, análisis y valoración del riesgo es muy similar al Riesgo COM 1, además se asumió el mismo tratamiento al riesgo y los mismos avances.</p>
<p>EFICAZ Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué? Las acciones de control propuestas se encuentran en proceso.</p>

<p>VERIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE VIGENCIAS ANTERIORES</p> <p><i>Nota: El Auditor deberá verificar durante la ejecución de la auditoría la eficacia de las acciones correctivas que reporten cumplimiento en el plan de mejoramiento asociado al proceso.</i></p> <p><i>Nota: La eficacia se medirá de manera independiente para cada acción correctiva y/o mejora.</i></p>
<p>Durante la auditoría en sitio no se evidencian planes de mejoramiento del proceso.</p>
<p>EFICAZ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué?</p>

<p>ASPECTOS POR MEJORAR</p>
<ol style="list-style-type: none"> Realizar un análisis sistémico de la entidad para la actualización de la caracterización del proceso e información documentada, la cual requiere la participación de los líderes y responsables operativos de estos. Formular una base datos donde se identifique la información que se publica a la comunidad tanto interna como externa, teniendo en cuenta las actividades establecidas por el proceso. Formular un indicador que permita cuantificar la producción de piezas comunicacionales utilizadas para difundir información institucional, en las cuales están las piezas gráficas, audiovisuales, animación, artículos periodísticos, notas periodísticas, programas radiales, cápsulas informativas, boletines

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 06	Fecha de aprobación: 08/10/2019

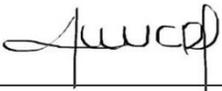
- informativos, entrevistas, entre otros. Además de establecer una meta, frecuencia, fuente de información y fórmula de cálculo teniendo en cuenta el comportamiento de las vigencias anteriores.
4. Generar un informe de resultados con una periodicidad establecida, presentando el seguimiento a la ejecución de las actividades propuestas en los diferentes planes determinando la efectividad de los planes de comunicación y medios.
 5. Revisar con mayor frecuencia la normatividad interna y externa que afecta el funcionamiento del proceso.
 6. Redactar dentro de los documentos formalizados las rutas de acceso a la información disponible en la página o mencionarla, ya que los enlaces disponibles cambian constantemente al actualizar la página web de la Universidad y por ende no redirecciona a la página disponible generando un error.
 7. Establecer mecanismos en la página web que faciliten el acceso a la información de personas en condición de discapacidad.
 8. Articular las diferentes áreas que elaboran boletines informativos internos y externos como es el caso de la Proyección Social con sus boletines "Contexto" y "Comunicando la Proyección Social".
 9. Aprobar los planes de acción del proceso al inicio de cada vigencia por el líder del proceso, contando con un espacio para su control de cambios y respectivas actualizaciones.
 10. Establecer procedimientos documentados donde se visualice la descripción de las actividades a realizar en la administración de las redes sociales de la Universidad.
 11. Realizar un diagnóstico donde involucre a otras partes interesadas como docentes, administrativos, y egresados, entre otros; con el fin de establecer los medios de comunicación interno y externo con mayor recepción y efectividad.
 12. Incluir dentro del procedimiento de solicitud de servicios área de comunicaciones la producción de programas de radio institucionales para la emisora virtual, la producción de programas institucionales para el canal de youtube y la producción de notas para el periódico institucional.
 13. Incluir en el manual de identidad visual corporativa las siguientes aplicaciones: la firma de correo electrónico institucional, tarjetas de presentación, sobres, tarjetas de invitación, certificados de cursos del centro de idiomas, chalecos, entre otros.
 14. Incluir en la parte inferior del correo electrónico la declinación de responsabilidades anexo como aviso legal y confidencial.

CONCLUSIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. El objetivo y los criterios de la auditoría se cumplieron de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría. 2. El resultado del presente informe de auditoría establece Cuatro (4) Fortalezas, Diez (10) No Conformidades y Catorce (14) Aspectos por Mejorar.

ANEXOS
ANEXO 1. INDICADORES DE GESTIÓN


 Firma Auditor Líder


 Firma del Auditado


 Firma Asesor de Control Interno de Gestión