



**ISER**

**CONTROL INTERNO DE GESTION**

**PLAN DE MEJORAMIENTO - ELABORACIÓN**

F-CI-07  
Código  
01  
Versión  
17/10/2017  
Fecha:  
1 de 2  
Página

INSTITUCIONAL

PRODUCTO DE AUTOEVALUACION

AUDITORIA CONTROL INTERNO

DUCTO AUDITORIA INTERNA SIG

PRODUCTO DE LA AUDITORIA EXTERNA

PRODUCTO EVALUACION DE DESEMPEÑO

Fecha de Elaboración: 05/07/2019


Proceso, Dependencia o nombre del Funcionario: Comunicación Pública


REQUISITO	HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD, OBSERVACION Y ASPECTO POR MEJORAR	TIPO DE HALLAZGO			CAUSAS	ACCION CORRECTIVA Y/O CORRECCION	RECURSOS	TIEMPO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESPONSABLE
		NO CONFORMIDAD	OBSERVACION	ASPECTO POR MEJORAR							
ISO 9001:2015 6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades NTCGP:1000:2 009 8.5.3 Acción preventiva	Se evidencia que los controles establecidos en el mapa de riesgos y oportunidades actual del proceso no son eficaces, por tal motivo se materializó uno de los riesgos de gestión, incumpliendo con el requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.3 de la NTCGP 1000:2009	X			No se realizó el control establecido en el mapa de riesgos	1. Revisar y ajustar el mapa de riesgos del proceso 2. Hacer seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos	Humanos, Tecnológicos	60 días	07 de julio 2019	07 de septiembre de 2019	Profesional Universitario Comunicación, prensa y Mercadeo
ISO9001:2015 7.2 Competencia NTCGP:1000:2 009 6.2 Talento Humano	Se evidencia que para el Plan Anual de Capacitación y Formación Institucional para la vigencia 2019, la líder del proceso no tiene establecido capacitación en el fortalecimiento de la Comunicación Institucional, incumpliendo con el requisito 7.2 de la norma ISO 9001:2015 y 6.2 NTCGP:1000:2009		X		No se incluyó la capacitación para el fortalecimiento de la Comunicación Institucional en el Plan Anual de Capacitación y Formación para la vigencia 2019	1. Incluir Capacitación de fortalecimiento de la comunicación institucional dentro del Plan Anual de Capacitación y Formación 2. Realizar la capacitación de fortalecimiento de la comunicación institucional	Humanos, Tecnológicos	15 días	07 de julio de 2019	22 de julio de 2019	Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo
ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h), mejora del proceso NTCGP:1000:2 009 4.1 c) Criterios y métodos	Se evidencia que se han identificado cambios para el proceso, pero estos no han sido documentados en la matriz del control de cambios del Sistema Integrado de Gestión como lo contempla el procedimiento P-DE-08 Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 C) de la NTCGP:1000:2009		X		No se diligenció la matriz de control de cambios del SIG como lo contempla el procedimiento P-DE-08	1. Identificar los cambios que requiere el proceso de comunicación pública 2. Diligenciar la matriz de control de cambios del SIG como lo contempla el procedimiento P-DE-08	Humanos, Tecnológicos	20 días	07 de julio	27 de julio 2019	Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo

<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos: h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000.2.009 4.1 c) Criterios y métodos</p>	<p>Se evidencia que no se realizó informe de ejecución del plan de comunicación y medios de la institución de la vigencia 2018 ni se evaluaron los resultados, como lo contempla el procedimiento P-CP-02 Plan de Comunicaciones y Medios, Incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.1 c) de la NCTGP 1000:2009</p>				<p>No se realizó informe de ejecución del plan de comunicación y medios de la institución de la vigencia 2018</p>	<p>1. Elaborar informe ejecutivo del plan de comunicación y medios de la institución de la vigencia 2018</p>	<p>Humanos, Tecnológicos</p>	<p>120 días</p>	<p>30 de julio</p>	<p>30 de noviembre 2019</p>	<p>Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercado</p>
<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos: h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000.2.009 4.1 c) criterios y métodos</p>	<p>Se evidencia que se aplicó como instrumento una encuesta para realizar el diagnóstico para la comunicación pública para la presente vigencia, pero no está documentado, no tiene un análisis y ha no sido socializado ante los líderes y demás funcionarios de la institución, Incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.2.1 d) de la NCTGP 1000:2009</p>		<p>X</p>		<p>No se documentó, socializó, ni analizó la encuesta aplicada para el diagnóstico de la comunicación pública para la vigencia</p>	<p>1. Tabular la encuesta aplicada para el diagnóstico de la comunicación pública 2. analizar los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada para el diagnóstico de la comunicación pública 3. Socializar los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada para el diagnóstico de la comunicación pública</p>	<p>Humanos, Tecnológicos</p>	<p>120 días</p>	<p>30 de julio</p>	<p>30 de noviembre 2019</p>	<p>Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercado Especializado de Planeación</p>
<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterio y métodos: h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000.2.009 4.1 c) criterios y métodos</p>	<p>Se evidencia que se formuló el plan de comunicaciones y medios. Y Plan de Mercado para la presente vigencia, los cuales fueron articulados y adoptados mediante acto administrativo, pero no fue socializado a nivel institucional, teniendo en cuenta que algunos líderes de proceso no lo conocen, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.2.1 d) de la NCTGP 1000:2009</p>		<p>X</p>		<p>No se socializó el plan de comunicación con los líderes de proceso de la institución</p>	<p>1. Socializar el Plan de comunicaciones y el plan de mercado</p>	<p>Humanos, Tecnológicos</p>	<p>10 días</p>	<p>07 de julio 2019</p>	<p>17 de julio 2019</p>	<p>Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercado</p>
<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos: h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000.2.009 4.1 c) criterios y métodos: h). mejora del proceso</p>	<p>En la verificación del Plan de Comunicaciones y medios, no se cumple con las solicitudes de publicación de la información que requieren los procesos, como se evidencia en los requerimientos realizados por el proceso de Gestión documental, ni se utilizan los formatos F-CP-04 de solicitud de diseños impresos y digitales y el Formato F-CP-05 solicitud de certificados, incumpliendo con el procedimiento y con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.1 c) de la NCTGP 1000:2009</p>		<p>X</p>		<p>No se respondió oportunamente a la solicitud de publicación de información, no se utilizan los formatos F-CP-04 de solicitud de diseños impresos y digitales y el Formato F-CP-05 solicitud de certificados</p>	<p>1. Modificar el procedimiento Comunicación Organizacional para eliminar los formatos F-CP-04 de solicitud de diseños impresos y digitales y el Formato F-CP-05 solicitud de certificados 2. Presentar la modificación ante el grupo operativo del SIG para su aprobación 3. Realizar la publicación de la información remitida por el proceso Gestión Documental 4. Informar al proceso de Gestión Documental una vez se atienda la solicitud</p>	<p>Humanos Tecnológicos y</p>	<p>1 y 2. 90 días 3 y 4. 30 días</p>	<p>30 de julio 2019</p>	<p>30 de octubre 2019</p>	<p>Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercado</p>

ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso	Se evidencia que en el procedimiento P-CP-02 Plan de comunicaciones y medios no está documentado los tiempos para la publicación del contenido de la información, la cual permita que la publicación de la información se realice de manera oportuna, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) 9001:2015 y el numeral 4.1. c) de la NCTGP 1000:2009	X			El procedimiento P-CP-02 Plan de comunicaciones y medios no documenta los tiempos para la publicación del contenido de la información	1. Actualizar el procedimiento P-CP-02 Plan de comunicaciones y medios 2. Aprobación por grupo operativo 3. Socialización del procedimiento 4. Implementación	Humanos y Tecnológicos	90 días	30 de julio 2019	30 de octubre 2019	Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo
ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso	Se evidencia que no se realizó informe de ejecución del plan de mercadeo de la institución de la vigencia 2018 ni se evaluaron los resultados, como lo contempla el procedimiento P-DE- Plan de Comunicaciones y Medios, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.1. c) de la NCTGP 1000:2009	X			No se realizó informe de ejecución del plan de mercadeo de la institución de la vigencia 2018	1. Elaborar informe ejecutivo del plan de comunicación y medios de la institución de la vigencia 2018	Humanos, Tecnológicos y Financieros.	120 días	30 de julio 2019	30 de noviembre 2019	Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo Profesional Universitario de MTIC
ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso	Se evidencia que para formular el plan de mercadeo para la presente vigencia se aplicó como instrumento una encuesta a los clientes externos (estudiantes) pero no se documentó ni se hizo el análisis del mismo, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.2.1. d) de la NCTGP 1000:2009	X			No se documentó, socializó, ni analizó la encuesta aplicada para la formulación del plan de mercadeo para la vigencia	1. Tabular la encuesta aplicada para el diagnóstico de la comunicación pública 2. analizar los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada para el diagnóstico de la comunicación pública	Humanos y Tecnológicos	120 días	30 de julio 2019	30 de noviembre 2019	Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo
ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso	Se evidencia que el procedimiento de P-CP-06 Peticiones, Quejas, Recamos y Sugerencias, se encuentra actualizado conforme a la Guía para responder a solicitudes de acceso a información pública y los demás requisitos legales y reglamentarios, pero no está aprobado por el Grupo Operativo del SIG, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.1. c) de la NCTGP 1000:2009	X			No se aprobó por el Grupo Operativo del SIG las actualizaciones realizadas al procedimiento P-CP-06 Peticiones, Quejas, Recamos y Sugerencias	1. Aprobación por grupo operativo 2. Socialización del procedimiento 3. Implementación	Humanos y Tecnológicos	20 días	20 de marzo 2019	10 de abril 2019	Líder de proceso Gestión Documental

<p>ISO9001:2015 10.2. No conformidad y acción correctiva NTCGP1000:2.009 8.5.2 acción correctiva</p>	<p>En la verificación de la auditoría interna realizada al proceso en la vigencia 2018 se formuló plan de mejoramiento pero éste no se ha cumplido con la totalidad de las acciones establecidas y no existe evidencia de seguimiento y autocontrol en su ejecución, incumpliendo con el requisito 10.2.2. de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.2. de la norma NTCGP 1000:2009</p>		X		<p>No se cumplió con la totalidad de las acciones de mejora planteadas en el plan de mejoramiento de la vigencia 2018</p>	<p>1. revisar y ejecutar las acciones de mejora establecidas en el plan de mejoramiento de la vigencia 2018</p>	Humanos y Tecnológicos	90 días	30 de julio 2019	30 de octubre 2019	Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo
--	---	--	---	--	---	---	------------------------	---------	------------------	--------------------	--

  
 tante Legal, Líder de Proceso Y/o funcionario

  
 Profesional Especializado de Control Interno

*"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"*



ISER

CONTROL INTERNO DE GESTION

F-CI-09  
Código  
01  
Versión  
17/10/2017  
Fecha  
2 de 2  
Página

PLAN DE MEJORAMIENTO - SEGUIMIENTO

INSTITUCIONAL

0

PRODUCTO DE AUTOEVALUACION

0

AUDITORIA CONTROL INTERNO

PRODUCTO AUDITORIA INTERNA SIG

PRODUCTO DE LA AUDITORIA EXTERNA

PRODUCTO EVALUACION DE DESEMPEÑO

Fecha de aprobación del Plan de mejoramiento: 05/07/2019

Fecha de la Evaluación y Seguimiento

1	2	3	4
09/10/2019			

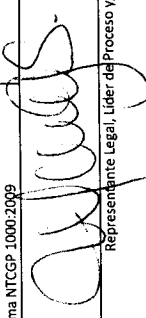
Proceso, Dependencia o nombre del Funcionario:

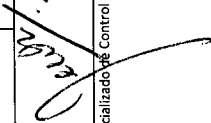
Comunicación Pública

N°	HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD, OBSERVACION Y ASPECTO POR MEJORAR	ACCIÓN CORRECTIVA Y/O CORRECCION	TIPO DE HALLAZGO		RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCION	EVALUACION Y SEGUIMIENTO	EJECUCION DE LA ACTIVIDAD			OBSERVACION	
			NO CONFORMIDAD	OBSERVACION				EVIDENCIA	S/NO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		COMPROMISO POR NO CUMPLIMIENTO
1	Se evidencia que los controles establecidos en el mapa de riesgos y oportunidades actual del proceso no son eficaces, por tal motivo se materializó uno de los riesgos de gestión, incumpliendo con el requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.3 de la NTCGP 1000:2009	1. Revisar y ajustar el mapa de riesgos del proceso 2. Hacer seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos	X		Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo	60 días	la lider manifiesta que no se han realizado las acciones correctivas	No aporta	NO	0%	Revisar las acciones para presentariarlas a mas tardar el 15/11/2019	
2	Se evidencia que para el Plan Anual de Capacitación y Formación Institucional para la vigencia 2019, la lider del proceso no tiene establecido capacitación en el Plan Anual de Capacitación y Formación fortalecimiento de la Comunicación. Realizar la capacitación institucional, incumpliendo con el requisito 7.2 de la norma ISO 9001:2015 y 6.2 institucional NTCGP:1000:2009	1. Incluir Capacitación de fortalecimiento de la comunicación institucional dentro del Plan Anual de Capacitación y Formación 2. Realizar la capacitación fortalecimiento de la comunicación institucional, incumpliendo con el requisito 7.2 de la norma ISO 9001:2015 y 6.2 institucional NTCGP:1000:2009	X		Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo	15 días	Se incluyo en el plan de capacitación lo concerniente a capacitación institucional. No se ha realizado la capacitación	Plan de Capacitación	NO	50%	Realizar la capacitación el 01/11/2019	
3	Se evidencia que se han identificado cambios para el proceso, pero estos no han sido documentados en la matriz del control de cambios del Sistema Integrado de Gestión como lo contempla el procedimiento P-DE-08 Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 C) de la NTCGP:1000:2009	1. Identificar los cambios que requiere el proceso de comunicación pública 2. Diligenciar la matriz de control de cambios del SIG como lo contempla el procedimiento P-DE-08	X		Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo	20 días	Se diligencio la matriz de cambios con los cambios del proceso	Matriz de Cambios Formato P-DE-08	SI	100%		
4	Se evidencia que no se realizó informe de ejecución del plan de comunicación y medios de la institución de la vigencia 2018 ni se evaluaron los resultados, como lo contempla el procedimiento P-CP-02 Plan de Comunicaciones y Medios, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.1 c) de la NTCGP 1000:2009	1. Elaborar informe ejecutivo del plan de comunicación y medios de la institución de la vigencia 2018	X		Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo	120 días	la lider manifiesta que no se han realizado las acciones correctivas	No aporta	NO	0%	Presentar el informe el 30/11/2019	

<p>Se evidencia que se aplicó como instrumento una encuesta para realizar el diagnóstico para la comunicación pública para la presente vigencia, pero no está documentado, no tiene un análisis y ha no sido socializado ante los líderes y demás funcionarios de la institución.</p> <p>4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.2.1. d) de la NCTGP 1000:2009</p>	<p>1. Tabular la encuesta aplicada para el diagnóstico de la comunicación pública</p> <p>2. analizar los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada para el diagnóstico de la comunicación pública</p> <p>3. Socializar los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada para el diagnóstico de la comunicación pública</p>			<p>Profesional Universitario de Comunicación, Prensa Mercado Profesional Especializado de Planeación</p>	<p>Y 120 días</p>	<p>1. Se tabulo la encuesta pero no hay informe de la misma</p> <p>2. No se han analizado los resultados.</p> <p>3. No se ha socializado</p>	<p>Encuesta tabulada</p>	<p>NO</p>	<p>33%</p>	<p>Presentar informe de tabulación el 28/10/2019y socializar los resultados a grupo operativo.</p>	
<p>Se evidencia que se formulo el Plan de comunicaciones y medios, y Plan de Mercado para la presente vigencia, los cuales fueron articulados y adoptados mediante acto administrativo, pero no fue socializado a nivel institucional, teniendo en cuenta que algunos líderes de proceso no lo conocen, incumplimiento con el requisito</p> <p>4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.2.1. d) de la NCTGP 1000:2009</p>	<p>1. Socializar el plan de comunicaciones y el plan de mercadeo</p>		<p>X</p>	<p>Profesional Universitario de Comunicación, Prensa Mercado</p>	<p>Y 10 días</p>	<p>1. Se socializo a travez de correo electronico el plan de comunicacion y mercadeo mediante correo electronico</p>	<p>email de fecha 18/03/2019</p>	<p>SI</p>	<p>100%</p>		
<p>En la verificación del Plan de Comunicaciones y medios, no se cumple con las solicitudes de publicación de la información que requieren los procesos, como se evidencia en los requerimientos realizados por el proceso de Gestión documental, ni se utilizan los formatos F-CP-04 de solicitud de diseños impresos y digitales y el formato F-CP-05 solicitud de certificados, incumpliendo con el procedimiento y con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.1.1 c) de la NCTGP 1000:2009</p>	<p>1. Modificar el procedimiento Organizacional para eliminar los formatos F-CP-04 de solicitud de diseños impresos y digitales y el Formato F-CP-05 solicitud de certificados</p> <p>2. Presentar la modificación ante el grupo operativo del SIG para su aprobación</p> <p>3. Realizar la publicación de la información permitida por el proceso Gestión Documental</p> <p>4. Informar al proceso de Gestión Documental una vez se atienda la solicitud</p>		<p>X</p>	<p>Profesional Universitario de Comunicación, Prensa Mercado</p>	<p>Y 1 y 2. 90 días 3 y 4. 30 días</p>	<p>1 y 2. No se ha modificado el procedimiento, no se ha presvmentado a grupo operativo.</p> <p>3. Se publico la información del proceso de gestión documental.</p> <p>4. Se comunico a gestión documental de la publicación de la información</p>	<p>3 y 4 pantalla de la publicación y correo de comunicacion al proceso de gestión documental.</p>	<p>NO</p>	<p>50%</p>	<p>Modificar el procedimiento en el mes Noviembre de 2019</p>	
<p>Se evidencia que en el procedimiento P-CP-02 Plan de comunicaciones y medios no está documentado los tiempos para la publicación del contenido de la información, la cual permita que la publicación de la información se realice de manera oportuna, incumpliendo con el requisito</p> <p>4.4.1 c) 9001:2015 y el numeral 4.1. c) de la NCTGP 1000:2009</p>	<p>1. Actualizar el procedimiento P-CP-02 Plan de comunicaciones y medios</p> <p>2. Aprobación por grupo operativo</p> <p>3. Socialización del procedimiento</p> <p>4. Implementación</p>		<p>X</p>	<p>Profesional Universitario de Comunicación, Prensa Mercado</p>	<p>Y 90 días</p>	<p>l el lider manifiesta que no de ha actualizado el procedimiento, no se han adelantado las acciones</p>	<p>no aporta evidencia</p>	<p>NO</p>	<p>0%</p>	<p>Modificar el procedimiento en el mes Noviembre de 2019</p>	
<p>Se evidencia que no se realizó informe de ejecución del plan de mercadeo de la institución de la vigencia 2018 ni se evaluaron los resultados, como lo contempla el procedimiento P-DE- Plan de Comunicaciones y Medios, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.1. c) de la NCTGP 1000:2009</p>	<p>1. Elaborar informe ejecutivo del plan de comunicación y medios de la institución de la vigencia 2018</p>		<p>X</p>	<p>Profesional Universitario de Comunicación, Prensa Mercado Profesional Universitario de MTC</p>	<p>Y 120 días</p>	<p>la lider manifiesta que no se han realizado las acciones correctivas</p>	<p>no aporta evidencia</p>	<p>NO</p>	<p>0%</p>	<p>Presentar el informe el 30/11/2019</p>	

<p>Se evidencia que para formular el plan de mercadeo para la presente vigencia se aplicó como instrumento una encuesta a los clientes externos (estudiantes) pero no se documentó ni se hizo el análisis del mismo.</p>	<p>1. Tabular la encuesta aplicada para el diagnóstico de la comunicación pública a través de la encuesta aplicada para el diagnóstico de la comunicación pública</p>	<p>X</p>	<p>Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo</p>	<p>120 días</p>	<p>la líder manifiesta que no se han realizado las acciones correctivas</p>	<p>NO</p>	<p>0%</p>	<p>Preentar informe en el mes de noviembre de 2019</p>	
<p>Se evidencia que el procedimiento de P-CP 06 Peticiones, Quejas, Recamos y Sugerencias, se encuentra actualizado conforme a la Guía para responder a solicitudes de acceso a información pública y los demás requisitos legales y reglamentarios, pero no está aprobado por el Grupo Operativo del SIG, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.2.1. d) de la NCTGP 1000:2009</p>	<p>1. Aprobación por grupo operativo</p>	<p>X</p>	<p>Líder de proceso Gestión Documental</p>	<p>20 días</p>	<p>Sw aprobo el procedimiento en grupo operativo. Se socializo e implemento.</p>	<p>SI</p>	<p>100%</p>	<p>Acta 03 del 26/06/2019. Acuerdo 013 del 05/06/2018. Procedimiento modificado.</p>	
<p>En la verificación de la auditoria interna realizada al proceso en la vigencia 2018 se formuló plan de mejoramiento pero éste no se ha cumplido con la totalidad de las acciones establecidas y no existe evidencia de seguimiento y autocontrol en su ejecución, incumpliendo con el requisito 10.2.2 de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.2 de la norma NTCGP 1000:2009</p>	<p>1. revisar y ejecutar las acciones de mejora establecidas, en el plan de mejoramiento de la vigencia 2018</p>	<p>X</p>	<p>Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo</p>	<p>90 días</p>	<p>Se elaboro plan de mejora con las acciones pendientes de 2017 y 2018</p>	<p>SI</p>	<p>100%</p>	<p>Plan de mejora 2017 y 2018</p>	
<p style="text-align: right;">44%</p>									

  
 Representante Legal, Líder de Proceso y/o funcionario

  
 Profesional Especializado de Control Interno

\*Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano\*







**CONTROL INTERNO DE GESTION**

F-CI-07  
Código  
17/10/2017  
Fecha  
1 de 2  
Página

**PLAN DE MEJORAMIENTO - ELABORACIÓN**

INSTITUCIONAL

PRODUCTO DE LA AUDITORIA INTERNA

AUDITORIA CONTROL INTERNO

PRODUCTO AUDITORIA INTERNA SIG

PRODUCTO DE LA AUDITORIA EXTERNA

PRODUCTO EVALUACION DE DESEMPEÑO

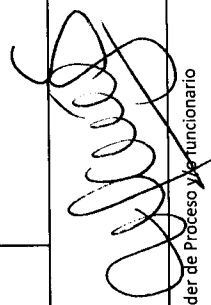
Fecha de Elaboración: 11/10/2019

Proceso, Dependencia o nombre del Funcionario: Comunicación Pública Plan de Mejoramiento retornado vigencias 2017 y 2018.

N°	REQUISITO	HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD, OBSERVACION Y ASPECTO POR MEJORAR	TIPO DE HALLAZGO		CAUSAS	ACCION CORRECTIVA Y/O CORRECCION	RECURSOS	TIEMPO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESPONSABLE
			NO CONFORMIDAD	ASPECTO POR MEJORAR							
1	ISO9001:2015 4.4 7.4 NTCGP1000:2009 4.1 5.5.3	La entidad no aplica los criterios y metodos necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control del proceso, por cuanto la formulación del plan de comunicaciones y medios no surtió las etapas de conformidad con lo planificado, tampoco se cuenta con las evidencias descritas, ni se lleva control y seguimiento de la actividad	X		No se aplicaron los criterios y metodos necesarios para asegurar la operación eficaz y el control del proceso, por cuanto la formulación del plan de comunicaciones y medios no surtió las etapas	1. realizar la encuesta de diagnóstico de comunicación para la formulación del plan de comunicación 2. formular el plan de comunicaciones 3. Adoptar el plan de comunicaciones mediante acto administrativo 4. Socializar el plan de comunicaciones	Humanos y Tecnológicos	30 días	11/10/2019	11/11/2019	Líder del proceso Comunicación Pública
2	ISO9001:2015 4.4 7.4 NTCGP1000:2009 4.1 5.5.3	La entidad no cuenta con el Esquema de información publicada de conformidad con los requerimientos de la Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios.	X		No se tiene el esquema de información publicada de conformidad con los requerimientos de la Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios	1. Publicar el esquema de información publicada de conformidad con los requerimientos de la Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios.	Humanos y Tecnológicos	10 días	11/10/2019	21/10/2019	Líder del proceso Comunicación Pública
3	ISO9001:2015 4.4 7.4 NTCGP1000:2009 4.1 5.5.3	La entidad no aplica los métodos implementados para la formulación y adopción del plan de mercadeo, ya que el mismo no fue adoptado por acto administrativo	X		No se aplicaron los métodos implementados para la formulación y adopción del plan de mercadeo, ya que el mismo no fue adoptado por acto administrativo	1. realizar la encuesta para la formulación del plan de mercadeo 2. formular el plan de mercadeo 3. Adoptar el plan de comunicaciones mediante acto administrativo 4. Socializar el plan de mercadeo	Humanos y Tecnológicos	20 días	11/10/2019	31/10/2019	Líder del proceso Comunicación Pública

4	<p>6.1 ISO 9001:2015 8.5.1 Y 8.5.3 NTCGP 1000</p>	<p>No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control. No hay avances en las acciones establecidas en el mapa de riesgos y oportunidades, ni se evidencias la revisión o actualización del instrumento de control de la gestión. Algunas acciones correctivas establecidas en planes de mejoramiento de vigencias anteriores no se han implementado para corregir o controlar la no conformidad identificada.</p>	X		<p>No se realizó seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control. No hay avances en las acciones establecidas en el mapa de riesgos y oportunidades, ni se evidencias la revisión o actualización del instrumento de control de la gestión.</p>	<p>1. Establecer cronograma para seguimiento de mapas de riesgos y oportunidades y planes de mejoramiento. 2. Revisar y ajustar el procedimiento de Mapa de Riesgos y Oportunidades y planes de mejoramiento. 3. Estudiar y aprobar en el grupo operativo los ajustes realizados a los procedimientos. 4. Socialización de los cambios realizados a los procedimientos. 5. Realizar el autocontrol por parte del proceso de planeación, teniendo en cuenta el seguimiento por el proceso de control interno informando por medio de programación establecida para tal fin.</p>	Humanos y Tecnológicos	45 días	11/10/2019	25/11/2019	Control Interno Direccionamiento Estratégico Comunicación Pública
5	<p>ISO9001:2015 4.4 7.4 NTCGP1000:2009 4.1 5.5.3</p>	<p>No se aplican los métodos establecidos para asegurar la operación eficaz del proceso, en tanto se evidenció que se elaboraron comunicados de prensa que no fueron publicados en el link de la página web denominado "Prensa", pues solo aparecen publicados los correspondientes a la vigencia 2015 y 2016</p>	X		<p>1. Crear una página de contenido denominada Noti ISER para el registro de notas de prensa 2. Actualizar la página Noti ISER con las notas de prensa generadas en la institución</p>	Humanos y Tecnológicos	10 días	11/10/2019	21/10/2019	Lider del proceso Comunicación Pública	
6	<p>ISO9001:2015 4.4 7.4 NTCGP1000:2009 4.1 5.5.3</p>	<p>No se aplican los métodos establecidos para asegurar la operación eficaz del proceso, en razón que se evidenció que no se aplican los siguientes formatos: - Formato F-CP-Q4 de solicitud de diseño impresos y digitales y correo electrónico. - Formato F-CP-Q5 solicitud de certificados y Correo electrónico</p>	X		<p>1. Actualizar el procedimiento comunicación organizacional para la eliminación de los formatos F-CP-Q4 de solicitud de diseño impresos y digitales y F-CP-Q5 solicitud de certificados 2. Diligenciar el formato control de cambios del SIG 3. Presentar ante el grupo operativo del SIG la actualización a los procedimientos para aprobación 4. Socialización del procedimiento actualizado</p>	Humanos y Tecnológicos	30 días	11/10/2019	11/11/2019	Lider del proceso Comunicación Pública	
7	<p>ISO9001:2015 4.2 7.4 NTCGP1000:2009 4.1 5.5.3</p>	<p>No se tienen en cuenta los requisitos de las partes interesadas, por cuanto se evidencia que no hay actualización de los contenidos de los subportales de la página web, específicamente: Investigación, Extensión y Proyección Social.</p>	X		<p>No se tuvieron en cuenta los requisitos de las partes interesadas, por cuanto no hubo actualización de los contenidos de los subportales de la página web, específicamente: Investigación, Extensión y Proyección Social.</p>	Humanos y Tecnológicos	05 días	11/10/2019	16/10/2019	Lider del proceso Comunicación Pública	

8	ISO9001:2015 10.2 NTCG1000:2009 8.5	No se tomaron acciones para reaccionar ante las no conformidades detectadas en el segundo ciclo de auditoría internas	X			1. Formular en plan de mejoramiento que contenga los hallazgos de las Vigencias 2017 y 2018, con acciones reformuladas.	Humanos y Tecnológicos	10 días	11/10/2019	21/10/2019	Líder del proceso Comunicación Pública
9	ISO9001:2015 4.4.1 c) h). NTCGP1000:2 009 4.1 c)	No se mantiene la información documentada para apoyar los procesos, por cuanto el procedimiento PQRS, no se encetra actualizado con la normatividad aplicable.	X			1. actualizar el procedimiento PQRS conforme a la normatividad vigente 2. Presentar ante el grupo operativo la actualización del procedimiento para aprobación	Humanos y Tecnológicos	05 días	11/10/2019	16/10/2019	Gestión Documental
10	ISO9001:2015 4.2 4.4 8.2.1 NTCGP1000:2009 4.1 7.2.3	No se mantiene información documentada conforme a los requisitos legales y reglamentarios de las partes interesadas, por cuanto se evidencia que el procedimiento de PQRS no contempla el trámite de solicitud de información con identidad reservada.	X			1. actualizar el procedimiento PQRS de forma tal que contemple el trámite de solicitud de información con identidad reservada 3. Presentar ante el grupo operativo la actualización del procedimiento para aprobación	Humanos y Tecnológicos	05 días	11/10/2019	16/10/2019	Gestión Documental
11		La entidad no ha determinado algunos criterios y medios relacionados con el componente mecanismo para mejorar la atención al ciudadano del plan anticorrupción y atención al ciudadano de conformidad con el Decreto 2641 de 2012	X			1. Identificar las actividades que exige la norma. 2. Realizar el Diagnostico frente a las actividades que exige la norma. 3. Diseñar e implementar un plan de trabajo en concordancia con el plan anticorrupción. 4. Socialización del Plan de Trabajo.					



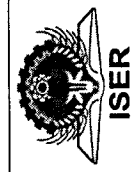
Líder de Proceso y Funcionario



Profesional Especializado de Control Interno

*"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"*





ISER

CONTROL INTERNO DE GESTION

PLAN DE MEJORAMIENTO - SEGUIMIENTO

F-CI-09  
Código  
01  
Versión  
17/10/2017  
Fecha  
2 de 2  
Página

INSTITUCIONAL  
 PRODUCTO DE AUTOEVALUACION  
 AUDITORIA CONTROL INTERNO  
 PRODUCTO AUDITORIA INTERNA SIG  
 PRODUCTO DE LA AUDITORIA EXTERNA  
 PRODUCTO EVALUACION DE DESEMPEÑO

Fecha de aprobación del Plan de mejoramiento: 11/10/2019  
 Fecha de la Evaluación y Seguimiento: 09/10/2019  
 Proceso, Dependencia o nombre del Funcionario: Inicación Pública Plan de Mejoramiento retomado vigencias 2017 y 2018

N°	HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD, OBSERVACION Y ASPECTO POR MEJORAR	ACCION CORRECTIVA Y/O CORRECCION	TIPO DE HALLAZGO		RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCION	EVALUACION Y SEGUIMIENTO	CONTROL Y SEGUIMIENTO			OBSERVACION
			NO CONFORMIDAD	ASPECTO POR MEJORAR				EVIDENCIA	SI/NO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
1	La entidad no aplica los criterios y métodos necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control del proceso, por cuanto la formulación del plan de comunicaciones y medios no partió las etapas de conformidad con lo planeado, tampoco se cuenta con los evidencias descritas, ni se lleva control y seguimiento de la actividad	1. Realizar la encuesta de diagnóstico de comunicación para la formulación del plan de comunicaciones 2. Formular el plan de comunicaciones 3. Adoptar el plan de comunicaciones mediante acto administrativo 4. Socializar el plan de comunicaciones	X		Líder del proceso Comunicación Pública	30 días	1. Se realizó la encuesta para el diagnóstico de la comunicación 2. se formuló el Plan de comunicaciones formulado: <a href="http://190.121.143.202/516/index.php/matrix-de-comunicaciones/">http://190.121.143.202/516/index.php/matrix-de-comunicaciones/</a> 3. se adoptó Acto administrativo por el cual se adopta el plan de comunicaciones: <a href="http://www.iser.edu.co/iser/hermesoft/portallig/home_1/recursos/resoluciones_2019/26032019/resolucion_070_01_marzo_2019.pdf">http://www.iser.edu.co/iser/hermesoft/portallig/home_1/recursos/resoluciones_2019/26032019/resolucion_070_01_marzo_2019.pdf</a> 4. se socializó Correo electrónico de socialización del plan de comunicaciones	SI	100%		Hallazgo retomado de las auditorias 2017 y 2018
2	La entidad no cuenta con el Esquema de información publicada de conformidad con los requerimientos de la Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios.	1. Publicar el esquema de información publicada de conformidad con los requerimientos de la Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios.	X		Líder del proceso Comunicación Pública	10 días	1. Se realizó de acuerdo a los lineamientos matriz ITA de los requerimientos de la Ley 1712 de 2014 2. Se publicó el esquema de información publicada de conformidad con los requerimientos de la Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios	SI	100%		Hallazgo retomado de la auditoria 2017
3	La entidad no aplica los métodos implementados para la formulación y adopción del plan de mercado, ya que el mismo no fue adoptado por acto administrativo	1. Realizar la encuesta para la formulación del plan de mercado 2. Formular el plan de mercado 3. Adoptar el plan de comunicaciones mediante acto administrativo 4. Socializar el plan de mercado	X		Líder del proceso Comunicación Pública	20 días	1. Se realizó la encuesta de plan de mercado. 2. Se formuló el plan. 3. Se adoptó por resolución. 4. Se socializó por email	SI	100%		Hallazgo retomado de las auditorias 2017 y 2018
4	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control. No hay avances en las acciones establecidas en el mapa de riesgos y oportunidades, ni se evidencian la revisión o actualización del instrumento de control de la gestión. Algunas acciones correctivas establecidas en planes de mejoramiento de vigencias anteriores no se han implementado para corregir o controlar la no conformidad identificada.	1. Establecer cronograma para seguimiento de mapas de riesgos y oportunidades y planes de mejoramiento. 2. Revisar y ajustar el procedimiento de Mapa de Riesgos y Oportunidades y planes de mejoramiento. 3. Estudiar y aprobar en el grupo operativo los ajustes realizados a los procedimientos. 4. Socialización de los cambios realizados a los procedimientos. 5. Realizar el autocontrol por parte del proceso de mejoramiento, teniendo en cuenta el seguimiento por el proceso de control interno informado por medio de programación establecida para tal fin.	X	0	Control Interno Direccionamiento Estratégico Comunicación Pública	45 días	La instrucción migra a la nueva metodología adoptada por el dastp 2018 versión. 4	NO	25%		Hallazgo retomado de las auditorias 2017

<p>No se aplican los medios establecidos para asegurar la operación eficaz del proceso, en tanto se evidenció que se elaboraron comunicados de prensa que no fueron publicados en el link de la página web denominada "Prensa", pues solo aparecen publicados los correspondientes a la vigencia 2015 y 2016</p>	<p>1. Crear una página de contenido denominada "Noti" para el registro de notas de prensa. 2. Actualizar la página "Noti" con las notas de prensa generadas en la institución.</p>	0	X	Lider del proceso Comunicación Pública	10 días	<p>1. Se creó la página. 2. Se actualizó los contenidos</p>	<p><a href="http://www.ist.edu.co/user/buenestudioportal/home_Areusos/areas_comunicacion/01092017/areusos_informacion.jsp">http://www.ist.edu.co/user/buenestudioportal/home_Areusos/areas_comunicacion/01092017/areusos_informacion.jsp</a></p>	SI	100%	Hallazgo retomado de las auditorías 2017
<p>No se aplican los medios establecidos para asegurar la operación eficaz del proceso, en razón que se evidenció que no se aplican los siguientes formatos: F-CP-04 de solicitud de diseño impresos y digitales y F-CP-05 solicitud de certificados. Formato F-CP-04 de solicitud de diseño impresos y digitales y correo electrónico. Formato F-CP-05 solicitud de certificados y correo electrónico</p>	<p>1. Actualizar el procedimiento comunicación organizacional para la eliminación de los formatos F-CP-04 de solicitud de diseño impresos y digitales y F-CP-05 solicitud de certificados. 2. Diligenciar el formato control de cambio del SIG. 3. Presentar ante el grupo operativo del SIG la actualización a los procedimientos para aprobación. 4. Socialización del procedimiento actualizado</p>	0	X	Lider del proceso Comunicación Pública	30 días	<p>1. La líder manifiesta que no adelantado la acción. 2. Se diligenció el formato F-DC-18. 3. La líder manifiesta que no adelantado la acciones 3 y 4</p>	Formato F-DC-18	NO	25%	Hallazgo retomado de las auditorías 2017
<p>No se tienen en cuenta los requisitos de las partes interesadas, por cuanto se evidencia que no hay actualización de los contenidos de los sitios web de la página web, específicamente Investigación, Extensión y Proyección Social.</p>	<p>1. Actualizar las páginas de contenido de los procesos de Investigación y Extensión y Proyección Social</p>	X		Lider del proceso Comunicación Pública	05 días	<p>Se actualizaron las páginas de los contenidos de los procesos de Investigación y Extensión</p>	<p>Panelizos de la página institucional con los contenidos actualizados.</p>	SI	100%	Hallazgo retomado de las auditorías 2018
<p>No se tomaron acciones para reaccionar ante las no conformidades detectadas en el segundo ciclo de auditoría interna.</p>	<p>1. Formular en plan de mejoramiento que contenga los hallazgos de las vigencias 2017 y 2018, con acciones reformuladas.</p>	X		Lider del proceso Comunicación Pública	10 días	<p>Se formulo plan de mejora con los hallazgos de la vigencia 2017 y 2018</p>	<p>Plan de mejora</p>	SI	100%	Hallazgo retomado de las auditorías 2017 y 2018
<p>No se mantiene la información documentada para apoyar los procesos, por cuanto el procedimiento PQRS, no se encuentra actualizado con la normalidad aplicable.</p>	<p>1. actualizar el procedimiento PQRS conforme a la normatividad vigente. 2. Presentar ante el grupo operativo la actualización del procedimiento para aprobación</p>		X	Gestión Documental	05 días	<p>1. Se actualizó el procedimiento. 2. Se aprobó mediante acta 003 del 26-06-2019, del grupo operativo del SIG y se socializó</p>	<p>El procedimiento actualizado. El Acta 003 del 26-06-2019 y acuerdo 013 de 2018.</p>	SI	100%	Hallazgo retomado de las auditorías 2017
<p>No se mantiene información documentada conforme a los requisitos legales y reglamentarios de las partes interesadas, por cuanto se evidencia que el procedimiento de PQRS no contempla el trámite de solicitud de información con solicitud de información con identidad reservada.</p>	<p>1. actualizar el procedimiento PQRS de forma tal que contenga el trámite de solicitud de información con identidad reservada. 3. Presentar ante el grupo operativo la actualización del procedimiento para aprobación</p>		X	Gestión Documental	05 días	<p>1. Se actualizó el procedimiento. 2. Se aprobó mediante acta 003 del 26-06-2019, del grupo operativo del SIG y se socializó</p>	<p>El procedimiento actualizado. El Acta 003 del 26-06-2019 y acuerdo 013 de 2018.</p>	SI	100%	Hallazgo retomado de las auditorías 2018
<p>La entidad no ha determinado algunos criterios para mejorar la atención al ciudadano en materia de atención y atención al ciudadano de conformidad con el Decreto 2641 de 2012</p>	<p>1. Identificar las actividades que exige la norma. 2. Realizar el Diagnóstico frente a las actividades que exige la norma. 3. Diseñar e implementar un plan de trabajo en concordancia con el plan anticorrupción. 4. Socialización del Plan de Trabajo.</p>		X		0	<p>La líder manifiesta que no se ha adelantado la acción</p>		NO	77%	Hallazgo retomado de las auditorías 2017

*[Firma]*  
Representante Legal, Líder de Proceso y/o Funcionario

*[Firma]*  
Profesional Especializado de Control Interno

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"