

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTION DE COMUNICACIONES 2021 (AUD – 2122)

INFORMACIÓN BÁSICA			
<b>FECHA DE INFORME</b>	12 noviembre de 2021	<b>PROCESO / DEPENDENCIA</b>	Gestión de Comunicaciones
<b>FECHA SEGUIMIENTO</b>	10 de agosto a 17 de septiembre de 2021	<b>AUDITOR</b>	<b>Auditor Líder:</b> Sandra Paola Estupiñán <b>Grupo Auditor:</b> Derly Katherine Cubides

### 1. OBJETIVO

Evaluar el grado de cumplimiento de los requisitos de los Sistema de Gestión adoptados en la Agencia, así como la normatividad vigente y métodos de operación establecidos para el fortalecimiento de la operación y gestión institucional, del Proceso de Gestión de Comunicaciones.

### 2. ALCANCE

La verificación se realizará a través de la herramienta Microsoft Teams. Para el Proceso de Gestión de Comunicaciones, basados en la información recopilada entre el 01/09/2020 al 30/09/2021.

### 3. CRITERIOS

Se tuvieron en cuenta, entre otros, los siguientes criterios normativos: a) Ley 975 de 2005; b) Ley 1437 de 2011; c) Ley 1755 de 2015; d) Decreto 1391 de 2011; e) Decreto 1082 de 2015; f) Decreto 648 de 2017; g) Decreto Ley 899 de 2017; h) Decreto 1499 de 2017; i) Decreto 69 de 2018; j) Decreto 1212 de 2018; k) Decreto 1363 de 2018; l) Resolución 346 de 2012; m) Resolución 754 de 2013; n) Resolución 1724 de 2014; o) Resolución 0075 de 2016; p) Resolución 1356 de 2016; q) Resolución 3207 de 2018; r) Resolución 2536 de 2019; s) CONPES 3931 de 2018; t) NTC 6047:2013; u) NTC ISO 27001:2013; v) NTC ISO 9001:2015; w) NTC ISO 14001:2015; x) NTC PE 1000:2017; y) NTC ISO 45001:2018.

De igual manera, se tuvo en cuenta, entre otros, los siguientes procedimientos, manuales e instructivos inscritos en el Software para la Planeación y Gestión que apliquen a la unidad auditable, a saber:

- Caracterización proceso gestión de Comunicaciones
- Manual de operación Proceso de Gestión de Comunicaciones
- Manual de uso institucional de identidad visual
- Procedimiento para el trámite de solicitudes de servicio de comunicaciones
- Normograma del Proceso de Gestión de Comunicaciones

En lo relacionado con el tema presupuestal se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Asignación de recursos Presupuestales.
- Ejecución Plan Anual de Adquisiciones.
- Ejecución Presupuestal.

Finalmente, es importante dejar en claro que se tuvieron en cuenta las demás normas, documentos, circulares, procedimientos, manuales e instructivos que le apliquen a cada una de las unidades auditables.

**4. DESARROLLO**

La auditoría al Proceso de Gestión de Comunicaciones se efectuó de acuerdo con las actividades planificadas en el Plan de Auditoría así:

- Reunión de apertura realizada el día 26 de octubre de 2021.
- Verificación de los resultados del Plan de Acción Institucional y demás planes a los cuales aporta en su gestión la unidad auditable.
- Verificación la aplicación de los controles para los riesgos institucionales.
- Verificación el conocimiento y aplicación de las normas adoptadas por la Entidad. (ISOs 9001, 45001, 14001, 27001, PE 1000 y MIPG)
- Verificación de la Implementación de los métodos de operación del Proceso de Gestión de Comunicaciones.
- Verificación la ejecución de traslados documentales al nivel central y el estado del archivo de gestión.
- Verificación el seguimiento y cumplimiento de PQRSD
- Verificación y evaluar la eficacia de las acciones correctiva y de mejoras de los planes de mejoramiento cerrados.
- Verificación la ejecución presupuestal.
- Reunión de cierre realizada el día 29 de octubre de 2021.

**En el ejercicio de este auditoria se pudo haber incurrido en imprecisiones debido a cualquier limitación frente a la información reportada y encontrada en los sistemas de información oficiales.**

**4.1 Aspectos Generales del Grupo**

Para desarrollar la Gestión Institucional, en especial, para cumplir con las actividades de la Caracterización que son responsabilidad del Grupo, así como lo establecido desde el PAI, demás planes a los cuales aporta en su gestión, en la Gestión de los Riesgos, en la implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejoras de los planes de mejora y las acciones derivadas de los Proyectos de Inversión, el Proceso de Gestión de Comunicaciones cuenta con el apoyo de dieciséis (16) funcionarios de Carrera Administrativa, de los cuales dos (2) se encuentran provisionales y dos (2) se encuentran vacantes, y catorce (14) Contratistas; los costos mensuales totales proyectados para la Vigencia 2021 del rubro de nómina son los siguientes:

DESCRIPCIÓN EMPLEADOS PÚBLICOS			
CARGO	CANTIDAD	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
JEFE DE OFICINA ASESORA 1045 - 15	1	\$ 8.764.139	\$105.169.668
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028 - 24	2	\$ 8.067.732	\$ 193.625.568
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028 - 17	2	\$ 4.953.304	\$ 118.879.296

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIONES 2021 (AUD – 2122)

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028 - 13	4	\$ 3.691.789	\$ 162.438.716
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044 – 11 *	6	\$ 3.211.673	\$ 221.605.437
TECNICO ADMINISTRATIVO 3124 - 11	1	\$ 1.836.730	\$ 22.040.760
<b>SUB TOTAL COSTOS EMPLEADOS PUBLICOS</b>	<b>16</b>		<b>\$ 823.759.445</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE CONTRATISTAS</b>			
<b>ACTIVIDAD CONTRACTUAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO MENSUAL</b>	<b>COSTO ANUAL</b>
PROFESIONAL 6	2	\$ 5.209.000	\$ 104.180.000
PROFESIONAL 8	1	\$ 3.863.000	\$ 46.356.000
PROFESIONAL 3	1	\$ 7.843.000	\$ 94.116.000
PROFESIONAL 7	2	\$ 4.448.000	\$ 106.752.000
PROFESIONAL 2	2	\$ 9.071.000	\$ 217.704.000
PROFESIONAL 9	1	\$ 3.102.000	\$ 37.224.000
PROFESIONAL 5	1	\$ 5.970.000	\$ 71.640.000
PROFESIONAL 4 *	3	\$ 6.790.000	\$ 190.120.000
APOYO ADMINISTRATIVO 1 *	1	\$ 2.927.000	\$ 11.708.000
<b>SUB TOTAL CONTRATISTAS</b>	<b>14</b>		<b>\$ 879.800.000</b>
<b>TOTAL GENERAL (EMPLEADOS + CONTRATISTAS)</b>	<b>30</b>		<b>\$ 1.703.559.445</b>

\*El cálculo del valor para estos cargos fue calculado por 4, 8 y 9 meses respectivamente, de acuerdo a lo contratado.

En lo que respecta a la ejecución presupuestal se verificó la ejecución de acuerdo al Informe de Seguimiento a la Disponibilidad presupuestal con corte a 30 de septiembre de 2021, donde se identificó lo siguiente:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021						
RUBRO	ACTIVIDAD	TOTAL APROPIACION	TOTAL CDPs	TOTAL RPs	TOTAL Obligaciones	TOTAL Pagos
A-02-02-02-008-009	Imprenta (Impresos Y publicaciones)	60.000.000	58.893.100	58.893.100	47.665.895	47.665.895
A-03-03-01-001	Central de medios	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	335.576.411	335.576.411
A-03-03-01-001	Estrategia de apropiación de la política en lo territorial (Operador Logístico)	90.000.000	90.000.000	90.000.000	5.023.425	5.023.425
A-03-03-01-001	Monitoreo de medios	66.970.697	66.970.697	66.970.697	40.233.347	40.233.347
<b>Total</b>		<b>1.216.970.697</b>	<b>1.215.863.797</b>	<b>1.215.863.797</b>	<b>428.499.077</b>	<b>428.499.077</b>

Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal Vigencia 2021 con corte al 30 septiembre 2021. Subdirección Financiera ARN

Con corte al 30 de septiembre de 2021, la ejecución con respecto a la apropiación fue del 100% sobre lo registrado presupuestalmente, del 35% sobre lo obligado y pagado. Sobre lo anterior, el auditado explicó la ejecución de cada uno de los rubros y actividades con los recursos apropiados, por lo cual informan, en primer lugar, que la actividad de Imprenta (impresos y publicaciones) se está ejecutando, por una parte, a través de la suscripción del Contrato 1044 de 2021 suscrito con la Imprenta Nacional por un valor de \$57.749.900, el cual a la fecha de la auditoría tenía una ejecución del 81% frente a lo obligado y pagado, correspondiente al pago de las facturas de los meses de julio y agosto; por otra parte, a través de las Resoluciones No. 0015, 0056 y 0076 de 2021, por las cuales se reconocen el pago de publicaciones en el Diario Oficial de tres (3) Resoluciones de la ARN, por un valor de \$1.143.200, el cual a la fecha de la auditoría tenía una ejecución del 100% frente a lo obligado y pagado.

En segundo lugar, en lo que respecta a la actividad de Central de Medios se está ejecutando a través de la suscripción del Contrato 1242 de 2021 suscrito con UT Aco-Pub por un valor de \$1.000.000, el cual a la

fecha de la auditoria tenía una ejecución del 34% frente a lo obligado y pagado, correspondiente al pago de la factura del mes de julio y agosto. Frente a la ejecución, el auditado informa que el pago se realiza de acuerdo a los servicios prestados, por lo cual en la fecha de la auditoría ya estaba radicada la factura correspondiente al mes de septiembre para una ejecución del 64%. Igualmente, el auditado informó que se encuentran tramitando una adición al contrato por valor de \$500.000.000, para dar a conocer y sensibilizar a las audiencias sobre los logros y el trabajo de la ARN, así como, informar sobre la ruta de la sostenibilidad la cual garantiza y fortalece la permanencia en el tiempo de los proyectos productivos que se han formulado e inician su implementación.

En tercer lugar, para la actividad estrategia de apropiación de la política en lo territorial (Operador Logístico), se está ejecutando a través de la suscripción del Contrato 1154 de 2021 suscrito con Excursiones Amistad S.A.S. Y/O Adescubrir Travel & Adventure S.A.S. El auditado aclaró que esté contrato se suscribió a través de la Subdirección Administrativa, con una distribución interna del presupuesto entre varias dependencias, en donde a la Oficina Asesora de Comunicaciones tiene asignado un presupuesto de \$90.000.000, el cual a la fecha de la auditoría tiene una ejecución del 6% frente a lo obligado y pagado. Por la baja ejecución, el auditado informó que, de acuerdo con la proyección, ejecución y legalización de los eventos a su cargo, al mes de octubre, cuentan con una ejecución del 74% correspondiente a la ejecución de 17 eventos, sobre lo cual han remitido a la Subdirección Administrativa los documentos respectivos para su obligación y pago.

Por último, frente a la actividad Monitoreo de medios se está ejecutando a través del Contrato 1118 de 2021 suscrito con Búho Media SAS por un valor de \$ 66.970.697, el cual a la fecha de la auditoria tenía una ejecución del 60% frente a lo obligado y pagado, correspondiente al pago de la factura de los meses de marzo a agosto. El auditado informan que ya se encuentra radicada y en trámite de pago la factura correspondiente al mes de septiembre. Así mismo, aclaran que la forma de pago del contrato son pagos fijos mensuales proyectados hasta el mes de diciembre.

Del total de la apropiación o asignación presupuestal asignada a la Oficina Asesora de Comunicaciones, correspondiente a \$1.216.970.697 = se ha contratado con corte a 30 de septiembre de 2021 \$1.215.863.797= lo que corresponde al 99,9% del total presupuestado, y se identifican los procesos adjudicados de acuerdo a la contratación realizada, la diferencia que correspondiente a \$1.106.900= corresponde a la estimación de los valores y según lo manifestado se usará para la publicación de resoluciones, con base en la solicitud de la Secretaría General para la separación de este valor..

Se destaca el seguimiento que se realiza a la parte contractual y las reuniones de seguimiento con los proveedores frente a la supervisión de los contratos a cargo del proceso, y de forma general, se observa una ejecución normal de los contratos.

**4.2 Seguimiento al Plan de Acción Institucional y demás planes a los cuales aporta en su gestión.**

Se identifica en el Proceso de Gestión de Comunicaciones, se reportan los siguientes indicadores:

- Plan de Acción Institucional (PAI) – 1 indicador.

COD_ IND.	INDICADOR	FORMULA	VALIDACIÓN
-----------	-----------	---------	------------

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTION DE COMUNICACIONES 2021 (AUD – 2122)

PAI_72	Nivel de avance en la implementación del Plan Estratégico de Comunicaciones 2021	{Porcentaje de avance en la implementación del Plan Estratégico de Comunicaciones}	<p>Para este indicador se tienen definidas 11 acciones - 10 acciones externas y 1 interna. Se tiene una matriz llamada Plan estratégico de Comunicaciones, (la cual se cargará en el SIG para el año 2022), actualmente lo almacena el proceso en su repositorio.</p> <p>El nivel de avance se registra de acuerdo a la gestión realizada, la cual para cada acción puede hacerse una actividad o múltiples.</p>
--------	----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021 (PAC) - 2 indicadores.

COD_ IND.	INDICADOR	FORMULA	Validación
PAC_14	Nivel de avance en la implementación del Plan Estratégico de Comunicaciones 2021	{Porcentaje de avance en la implementación del Plan Estratégico de Comunicaciones}	<p>Para este indicador se tienen definidas 11 acciones - 10 acciones externas y 1 interna. Se tiene una matriz llamada Plan estratégico de Comunicaciones, (la cual se cargará en el SIG para el año 2022), actualmente lo almacena el proceso en su repositorio.</p> <p>El nivel de avance se registra de acuerdo a la gestión realizada, la cual para cada acción puede hacerse una actividad o múltiples.</p>
PAC_16	Mecanismos de divulgación de acciones de rendición de cuentas vigencia 2021	{Mecanismos de divulgación de acciones de rendición de cuentas}	<p>Se valida que la meta para el tercer trimestre de este indicador, está ligada a la audiencia de rendición de cuentas, se da cuenta de lo que se hace como gestión para rendir cuentas a la ciudadanía. Para el 4to trimestre se tiene la transmisión de la audiencia de rendición de cuentas y el micrositorio creado específicamente para rendición de cuentas, con estas dos acciones se da cumplimiento al indicador por lo que resta del año 2021.</p>

De la validación de los planes que se manejan en la entidad, asociados al Proceso de Gestión de Comunicaciones se identifica que los indicadores a la fecha se han reportado con oportunidad y los ajustes de calidad se han subsanado de acuerdo a lo indicado por planeación y Control interno en los casos que aplican.

- Plan Indicadores de Proceso (PIP) - 1 indicador

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTION DE COMUNICACIONES 2021 (AUD – 2122)

De acuerdo a los resultados de evaluación de dependencias se observa que el Proceso de Gestión de Comunicaciones ha obtenido los siguientes resultados durante las siguientes vigencias:

DEPENDENCIA	2017		2018		2019		2020	
	RESULTADO SIGER	EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	RESULTADO SIGER	EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	RESULTADO SIGER	EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	RESULTADO SIGER	EVALUACION CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
Oficina Asesora de Comunicaciones	100,00	100,00	95,83	96,96	100,00	100,00	100,00	97,50

Como observación general en los mencionados periodos se tiene que el Proceso de Gestión de Comunicaciones debe **fortalecer el tema de elaboración y administración de evidencias**.

Para lo corrido de la Vigencia 2021 en lo que respecta al primer semestre (corte al 30 de junio), el Grupo obtuvo una calificación del **100%** de cumplimiento en SIGER, correspondiente al cumplimiento del avance en el indicador del proceso. Se procedió a dar revisión a los resultados obtenidos en dicho periodo, así mismo, se exploró sobre los controles aplicados desde el Proceso con el fin de dar cumplimiento a las metas planteadas, así:

### **Indicador 1: Porcentaje de solicitudes de servicios de comunicaciones atendidas oportunamente**

Para el periodo el Proceso de Gestión de Comunicaciones indica que: el cumplimiento de lo programado Durante el primer trimestre de 2021, se recibieron 467 solicitudes de servicios de comunicaciones a través del aplicativo ARANDA. Estas solicitudes recibieron la respectiva atención dentro de los tiempos correspondientes para cada una de acuerdo con su complejidad. Y durante el segundo trimestre de 2021, se recibieron 616 solicitudes de servicios de comunicaciones a través del aplicativo ARANDA. Estas solicitudes recibieron la respectiva atención dentro de los tiempos correspondientes para cada una de acuerdo con su complejidad.

### **Resultados de evaluación de Dependencias 1er Semestre de 2021 (realizado por el Grupo de Control Interno de Gestión):**

**Resultado:** Se observa que cumplen con las actividades programadas para dar cumplimiento a este indicador.

**Calidad de información:** Se observa que las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión institucional.

**Oportunidad 2%:** los registros realizados en el software administrador del SIGER se evidencian que fueron efectuados dentro de los tiempos establecidos.

Por lo tanto, frente a la evaluación por dependencias del 1er trimestre se obtuvo una calificación del 100% debido a que se observa el cumplimiento de la meta para el indicador, los documentos cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional, y los registros realizados en el software administrador del SIGER se evidencian que fueron efectuados dentro de los tiempos establecidos. No obstante, se recomienda dejar los archivos de las evidencias en

un solo formato cuando se trata de la misma información en los casos de los documentos en Word, Excel y pdf, para evitar duplicidad de información en el repositorio.

### 4.3 ACCIONES EN MAPAS DE RIESGOS

Para la Vigencia 2021, el Proceso de Gestión de Comunicaciones se encuentra vinculado a un (1) riesgo propio del Proceso de Comunicaciones, dos (2) de Seguridad de la Información y tres (3) transversales. Después de revisadas las evidencias ubicadas en las carpetas compartidas dispuestas para este fin, se verificó lo siguiente:

#### 1. Proceso de Gestión de Comunicaciones

- **Riesgo 1:** Inadecuada divulgación de la información dirigida a públicos de interés sobre la gestión institucional de la ARN en cumplimiento de su objeto misional y en aras de la transparencia y la rendición de cuentas a la ciudadanía.

- **Clasificación del Riesgo:** Estratégico

##### Controles:

1. Toda solicitud de servicios de comunicaciones debe hacerse a través de correo enviado a soporte@reincorporacion.gov.co, para que ingrese al software de gestión y pueda ser tramitada. Para lo cual el funcionario designado para la administración del software de gestión deberá hacer la revisión diaria de los requerimientos hechos para la asignación de los tickets generados. De esto, el software de gestión arroja el informe con el registro de las fechas de registro, y asignación de las solicitudes. Trimestralmente el encargado de la administración del software de gestión hará un informe con la revisión de las solicitudes hechas en el periodo y con la muestra de 5 casos y su trámite.
2. La dirección general definirá mediante comunicado enviado a toda la entidad en el primer trimestre de la vigencia, los lineamientos de comunicaciones para que sean seguidos por todos los miembros de la ARN. Dichos lineamientos serán socializados en los medios de comunicación de la entidad y los profesionales encargados de ser enlaces con las diferentes dependencias harán de igual manera socialización con sus fuentes.
3. Los profesionales encargados de las labores de diseño deberán presentar a la Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones (por correo) las piezas externas de comunicación que realizan, para su aprobación. Dicha aprobación será dada en respuesta al correo de solicitud. Las piezas que no cuenten con la mencionada aprobación no podrán ser entregadas a los solicitantes y en consecuencia no podrá cerrarse el ticket en el software de gestión. Las piezas realizadas y sus correspondientes aprobaciones hechas en el periodo deben consignarse en un informe trimestral que es presentado por el profesional de diseño encargado para tal fin.

##### Acciones:

1. Establecer y socializar los lineamientos básicos de comunicación. Frente a esta acción se indica que se remitió lineamiento del director general MEM21-000841 Lineamientos Estratégicos de las Comunicaciones-- Memorando de los Lineamientos Estratégicos de las Comunicaciones de la ARN, los cuales fueron dados a conocer por la Dirección General a los directores de dependencia, secretario general, asesores de despacho, jefes de oficina y coordinadores de los grupos territoriales y fue cerrada en el mes de mayo de 2021.

2. Realizar un informe trimestral de las acciones de comunicación realizadas para la divulgación de información sobre la gestión de la ARN en cumplimiento de su objeto misional. Frente a esta acción el proceso indica que el informe se realiza trimestralmente sin ninguna novedad.

3. Revisión y actualización de los documentos del proceso. Frente a esta acción se indica que se encuentra pendiente el tema del Manual de operación del proceso, el cual se encuentra listo el 85% del contenido debido a que falta actualizar lo del protocolo de PQRSD en redes, imagen y fotografía, así como el lineamiento de protección de datos personales. Al respecto se realiza reunión con planeación y se genera compromiso para consultar ante la SIC los temas de protección de datos personales.

De manera simultánea a la revisión de los controles y las acciones de cada riesgo, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

**Resultado:** Se observa el cumplimiento de las actividades propuestas para mitigar el riesgo.

**Calidad:** Las evidencias aportadas en la carpeta compartida cumplen con los lineamientos establecidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión Institucional (Codigo:DE-M-03).

**Oportunidad:** Se observa el cumplimiento en la fecha de seguimiento, y de los análisis se observan que se están realizando de manera oportuna.

Adicional a lo anterior se reitera la importancia de el cumplimiento de la acción 3 de revisión y actualización de los documentos del proceso, debido a que a la fecha no se ha actualizado el manual de operación del proceso y según lo mencionado se encuentra en un 85% por definiciones externas al proceso de comunicaciones.

## 2. Proceso de Gestión de Tecnologías de la Información

**Riesgo 3:** Pérdida de la información.

**Tipo de Riesgo:** Seguridad de la información.

**Acción No.15:** El profesional designado por parte del proceso de Gestión de Comunicaciones debe realizar la revisión y actualización de los activos de información de su dependencia, teniendo en cuenta los criterios de actualización establecidos en el DE-I-03 Instructivo para la Actualización de la matriz de activos de información. Frente a esta acción el proceso indica que se realizó la actualización de los activos de información de la dependencia, y realización del plan de trabajo con la OTI, se realizó la validación de jurídica y tecnología, se encuentra pendiente con gestión documental por la actualización de las TRD.

**Riesgo 4:** Uso indebido de la información.

**Clasificación del Riesgo:** Seguridad de la información.

**Acción No. 16:** El profesional designado por parte del proceso de Gestión de Comunicaciones debe realizar la revisión y actualización del índice de información clasificada y reservada y de la matriz de flujos de información, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos. Frente esta acción el proceso indica, que se tiene el plan de trabajo de la OTI, y que la matriz de flujos de información ya se remitió a planeación.

Adicional a esto, menciona que es importante que se incluya desde el inicio en el proceso, y se alinea a cada necesidad de cada dependencia, o se genere un calendario o tablero de control, generando alertas para el manejo de los riesgos transversales, lo cual se dejara como una recomendación dentro del presente informe.

#### **4. Proceso Gestión del Talento Humano.**

**Riesgo 6:** Contagios de COVID-19 por el retorno a la presencialidad en todas las sedes de la ARN.  
**Clasificación del Riesgo:** Cumplimiento.

**Acción No. 12:** 14. El líder del proceso de Gestión de Comunicaciones promueve la apropiación de acuerdo a las notas informativas que se generen desde Talento Humano de manera trimestral. Evidencias: Listas de asistencia, actas de reunión, registros fotográficos o correos electrónicos, que den cuenta de la sensibilización de las notas informativas

El Proceso de Gestión de Comunicaciones indica que por el momento aún se encuentran en trabajo en casa, la asistencia se ha dado de manera extraordinaria para algunos temas específicos, frente a la acción indica que se reportan los tips a través de los diferentes medios, internamente, no se ha socializado con reuniones, debido a que no se ha realizado retorno en el momento, se socializa la información por medio de WhatsApp.

Frente al retorno a la presencialidad se manifiesta la recomendación de revisar los protocolos para la presencialidad de aquí en adelante (con temas como por ejemplo el uso de los baños, los pocillos, el espacio para almorzar entre otros).

#### **5. Proceso Direccionamiento Estratégico**

**Riesgo 4:** Incumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información pública

**Clasificación del Riesgo:** Estratégico

**Acción No. 7:** El profesional designado por parte del proceso de Gestión de Comunicaciones debe realizar la revisión y actualización de la información publicada a través de la página web de la ARN y el espacio de transparencia, de acuerdo al Instructivo de Cumplimiento Ley 1712 de 2014 para la Transparencia y el Acceso a la Información Pública en la ARN (DE-I-04) y su Anexo No.1 Matriz de Cumplimiento, según le aplique, registrando el seguimiento en acta de revisión trimestral. Dicha acta debe reportar todas las acciones adelantadas para el tratamiento del riesgo y, en caso de materialización, debe determinar las acciones de mitigación y planes de mejora adelantados, remitiendo copia de la misma a la Oficina Asesora de Planeación para seguimiento y retroalimentación.

Frente a esta acción el proceso indica según los requerimientos del anexo No.1 Matriz de cumplimiento, se tiene el botón de ley de transparencia, dos accesos al link de transparencia, y se emitirá un calendario de las actividades a realizar el cual se está alimentando con los eventos regionales, y se está ajustando con la información que remiten las dependencias.

**Riesgo 3:** Incumplimiento de políticas de protección de datos personales

**Clasificación del Riesgo:** Estratégico

**Acción No. 9:** El profesional designado por parte del proceso de Gestión de Comunicaciones debe realizar la revisión trimestral de los inventarios de bases de datos a cargo (registradas y derivadas), el estado de autorizaciones de uso de datos personales capturadas y custodiadas, los procesos de transmisión de datos definidos y formalizados, las respuestas a PQRSD relacionadas con información personal, las sensibilizaciones realizadas en el tema, según le aplique, lo cual se consignará en acta de revisión consolidada por las dependencias y grupos territoriales involucrados en el proceso. Dicha acta debe reportar todas las acciones adelantadas para el tratamiento del riesgo y, en caso de materialización, debe determinar las acciones de mitigación y planes de mejora adelantados, remitiendo copia de la misma a la Oficina Asesora de Planeación para seguimiento y retroalimentación.

Frente a este control se indica que las Bases de datos que manejan son pocas y no han tenido modificación, y que se encuentran en la carpeta compartida cargadas, adicional indican que se tienen los formatos con la autorización de las personas para el uso de su imagen, fotos, videos, los cuales se validan en la carpeta compartida y están almacenados por número de cedula de la persona que autoriza y fechas ajustados con las TRD, y los originales reposan en archivo central. Los lineamientos frente a los temas de protección de datos de acuerdo a reunión con planeación serán escalados a la SIC con el fin de generar los lineamientos institucionales.

## 6. Proceso Atención al Ciudadano.

**Riesgo:** Incumplimiento en los tiempos de respuesta de las PQRSD de acuerdo con la normatividad vigente.

**Clasificación del Riesgo:** Cumplimiento.

**Acción No. 4:** Identificar el porcentaje de incumplimiento (Numerador: cantidad de PQRSD vencidas en el periodo a reportar / Denominador: cantidad de PQRSD tramitadas y finalizadas en el periodo a reportar) \*100 Especifique razones del incumplimiento en caso de que aplique. OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES.

Frente a este riesgo se indica por parte del proceso que frente a los tiempos de respuesta a la fecha todos se han cumplido y se está realizando seguimiento interno de manera semanal, adicional a lo anterior el proceso indica que es importante incluir los enlaces de cada proceso para reportar los incumplimientos y copiar los correos como respaldo para atender la información solicitada, debido a los múltiples correos que recibe la jefe del proceso, lo cual se dejara como recomendación.

Posterior, el auditor expone el resultado de la revisión efectuada por el Grupo de Control Interno de Gestión a la gestión de los riesgos con base en los seguimientos realizados en el Aplicativo dispuesto para este fin, resaltando los siguientes aspectos:

**Resultado:** Se observa el cumplimiento de las actividades propuestas para mitigar el riesgo.

**Calidad de la Información:** Las evidencias aportadas cumplen con los lineamientos emitidos en el Manual de Seguimiento a la Planeación y Gestión (CODIGO:DE-03).

**Oportunidad:** se observa el cumplimiento en la fecha de seguimiento, sin embargo, no se registra análisis para ningún trimestre de este riesgo.

Sin embargo, se recomienda incluir en el formato la Fuente de la información como lo define el Manual de Seguimiento a la planeación y Gestión institucional (Codigo:DE-M-03) en los archivos cargados como

evidencias del cumplimiento de las acciones para mitigar el riesgo y no guardar los mismos archivos en diferentes formatos para evitar duplicidad de información.

#### **4.4 TRASLADOS DOCUMENTALES AL NIVEL CENTRAL Y ARCHIVO DE GESTIÓN**

Se realizó una verificación de la organización del archivo de gestión y aplicación de la Tabla De Retención Documental – TRD de acuerdo con lo establecido en el MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN, Código GD-M-03, versión 01 del 17/02/2020 y demás documentos asociados. Se aclara que por motivos de la emergencia sanitaria por cuenta del COVID-19, durante la vigencia 2020 no se realizaron traslados documentales y seguimientos por parte del Grupo de Gestión Documental.

Teniendo en cuenta que el Grupo de Gestión Documental realizó una verificación y seguimiento a los Archivos de Gestión e Implementación de la TRD el 04 de agosto de 2021, se verificó el cumplimiento de los compromisos establecidos, observando lo siguiente:

- El Grupo llevó a cabo el procedimiento de eliminación documental de los documentos de apoyo: Correspondencia 2017 (1 Expediente), 2018 (1 Expediente), listados de asistencia eventos 2014-2019 (1 expediente) y Actas de reunión internas 2014-2018 (1 expediente); en concordancia al procedimiento establecido por el Grupo de Gestión Ambiental.
- Se desarrolló mesa de trabajo interna entre la Oficina Asesora de Comunicaciones y el Grupo de Gestión Documental, para realizar análisis de la propuesta de actualización de TRD.
- Dieron inicio al ajuste a la organización de los documentos electrónicos, en concordancia al proyecto de carpetas compartidas y las capacitaciones brindada por parte del Grupo de Gestión Documental. Para continuar con el ajuste, están esperando la confirmación de como quedan las TRD, así como, la orientación para la organización de los tipos de documentales que dado su peso no es posible guardarlos en carpetas compartidas.
- Se elaboraron para los siete (7) expedientes identificados el formato Único de Inventario Documental – FUID, los auditados manifiestan la elaboración de los FUID observados, sin embargo, esto no se pudo evidenciar en el momento de la auditoría debido a que los archivos se encontraban en la sede central.
- Para los tres (3) expedientes pertenecientes a la serie Derechos de Peticiones, en soporte físico, no se ha adelantado el alistamiento documental (retiro de copias, hojas en blanco, sin firmas, material abrasivo, entre otros), la organización cronológica, aplicación del Formato Hoja de Control Documental, la foliación y el uso del rotulo de carpeta. El auditado manifiesta que esta actividad no se ha realizado por la medida de trabajo en casa establecida por el Estado de Emergencia, una vez se reactive la presencialidad en las instalaciones de la ARN se llevará a cabo la actividad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se identificó que de los tres (3) compromisos establecidos con el Grupo de Gestión Documental, se llevaron a cabo dos (2) y queda pendiente uno, en lo concerniente al ajuste tanto de los documentos electrónicos como de los expedientes físicos.

Dado que la auditoría se realizó a través de la herramienta Microsoft Teams, se informa que no se tuvo acceso de forma física al archivo de gestión y a los expedientes documentales limitando la verificación y evaluación del cumplimiento de los lineamientos en materia de gestión documental.

#### 4.5 SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE PQRSD

De acuerdo con lo establecido en el Manual del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD con código AC-M-01 V6, en la Guía de Protocolos de Atención al Ciudadano con código AC-G-03 V5, lo reportado en la base de datos de PQRSD recibidas y atendidas por la ARN al mes de septiembre de 2021, suministrada por el Grupo de Atención Ciudadano, así como, la relación de las PQRSD recibidas a través de redes sociales con corte al mes de octubre de 2021, suministrada por la Oficina Asesora de Comunicaciones, se verificó el procedimiento llevado a cabo para la recepción, trámite, respuesta y envío de las PQRSD asignadas y recibidas por la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC). Conforme a lo reportado en las bases de datos relacionadas, desde el Sistema de Correspondencia SIGOB la OAC recibió y atendió 4 PQRSD, así como, recibió y traslado para radicación 35 PQRSD recibidas como mensajes de datos a través de las diferentes redes sociales.

Frente a la atención de las PQRSD, la Oficina Asesora de Comunicaciones mencionó que realizan el seguimiento a través de una Matriz de seguimiento y con la designación de una persona para su monitoreo. Adicional, informan que el nivel de PQRSD asignadas es bajo y garantizan el cumplimiento de la normatividad vigente en su atención. Como resultado de la verificación de las cuatro (4) PQRSD asignadas a la OAC por SIGOB se evidenció que la respuesta dada cumple con los criterios de Oportunidad, Resolución de Fondo, Pertinencia y Claridad. Sin embargo, a continuación, se describen dos situaciones identificadas que son necesarios analizar para su mejora, así:

- En dos (2) PQRSD con radicados EXT21-010242 y EXT21-009726, se evidenció que la respuesta fue remitida, con anterioridad al oficio generado y radicado en SIBOG, a través de correos electrónicos de los profesionales de la OAC remitidos directamente al peticionario. En el caso específico de la EXT21-010242 recibido por la ARN el 06/07/2021, en la comunicación oficial de respuesta se informó al peticionario que la información se le había remitido el 19/07/2021, sin embargo, la comunicación oficial se envió hasta el 05/08/2021, con un día de extemporaneidad al plazo máximo de respuesta es decir el 04/08/2021. La anterior situación evidencia que la respuesta a estas PQRSD se realizó, por una parte, de forma informal incumpliendo los lineamientos de la ARN para la atención de las PQRSD, y por otra parte, de forma formal a través de comunicaciones oficiales para realizar la terminación de la gestión desde SIGOB.
- La PQRSD con EXT21-003407, se recibió a través del correo [atencion@reincorporacion.gov.co](mailto:atencion@reincorporacion.gov.co), el día 04/03/2021 a las 6:22 pm y fue registrada en SIGOB hasta el día 08/03/2021, un día después de la fecha de recepción es decir el día 05/03/2021. Así como, no se encontró el Certificado de comunicación electrónica - Email certificado en SIGOB. Dado que el Sistema de Correspondencia SIGOB calcula el tiempo de respuesta de las PQRSD con base en la fecha de registro, esta situación puede generar un control inadecuado sobre la generación de la respuesta con oportunidad y debe ser analizada por el Grupo de Gestión Documental.

En lo que respecta a la recepción, radicación y distribución de las PQRSD recibidas como mensajes de datos a través de las diferentes redes sociales de la ARN, el auditado dio a conocer el procedimiento que se lleva a cabo, frente a lo cual se identificó cinco (5) actividades realizadas por la OAC antes que se realice la radicación ante el Sistema de Correspondencia SIGOB. A continuación, se relacionan las actividades detallando los aspectos susceptibles de mejora identificados en la revisión.

- 1) **Interacción con el Ciudadano a través de las Redes Sociales:** La Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) tiene delegado un profesional para la atención de las redes sociales, el cual interactúa con los ciudadanos cuando estos envían un mensaje de texto. El auditado informa que la interacción se realiza dentro del horario laboral de la persona designada, motivo por el cual los mensajes recibidos fuera de este horario son atendidos en el día siguiente hábil. De acuerdo con lo establecido en el Manual del Sistema de PQRSD, específicamente en su numeral 4. Consideraciones Generales, se establece que: *“el horario ordinario de correspondencia y atención al público de la ARN es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m., razón por la cual las PQRSD que sean registradas por fuera de este horario, quedan radicadas al siguiente día hábil, y para efectos del plazo de respuesta, los días se contabilizan a partir del siguiente día hábil a la radicación”*, sin embargo, se observó que en la interacción con los ciudadanos a través de las redes sociales no se está dando a conocer esta información.
- 2) **Identificación del mensaje de texto e interacción con el ciudadano:** El auditado informó que en la interacción con los ciudadanos reciben diferentes tipos de mensaje entre los cuales han identificado, por una parte, solicitudes de información pública y de interés general (datos de contacto, ubicación de sedes), solicitudes que se tipifican como PQRSD; por otra parte se reciben comentarios de felicitaciones y negativos que son tratados de acuerdo con lo establecido en la Política de Gobierno Digital. Si se trata de una PQRSD se realiza interacción con el peticionario indagando si está de acuerdo con compartir sus datos personales (nombre, correo electrónico, teléfono de contacto, ciudad de residencia o atención), información necesaria para la radicación en el Sistema de Correspondencia SIGOB. El auditado resalta que en esta interacción para poder obtener todos los datos pueden pasar horas o días, y, hasta que no se tenga toda la información solicitada no preceden a solicitar la radicación de la PQRSD; en muchos casos el ciudadano manifiesta no tener interés de dar sus datos de contacto y desiste de que se de gestión a su PQRSD. En la documentación relacionada al inicio de este numeral, no se establece que la ARN debe hacer un análisis con miras a establecer si un mensaje o comentario corresponde o no al ejercicio del derecho fundamental de petición y por lo tanto requiere ser tratado como tal.
- 3) **Solicitud de radicación de los mensaje de texto ante la Unidad de Correspondencia:** La persona delegada por la OAC redacta un correo electrónico solicitando la radicación de la PQRSD a la unidad de correspondencia de la sede Central, en el cual se indica porque red social se recibió el mensaje de texto, se informa la dependencia o Grupo Territorial responsable de su respuesta, se transcribe el mensaje recibido, los datos personales del ciudadano, se adjunta una captura de pantalla de la conversación. En el caso de las solicitudes de información pública y de interés general, se realiza el mismo procedimiento, a excepción de que estas en el correo se solicitan su radicación como anónima, dado que al entregar la información de forma inmediata no solicitan los datos personales a los ciudadanos, y por este motivo en SIGOB quedan registradas a nombre de la persona delegada por la OAC y asignadas a la dependencia. De esta actividad se observó, por una parte, que la captura de pantalla de la conversación no cuenta con la fecha de recibido, la cual es el punto de partida para el conteo de los términos para la respuesta de la PQRSD, debido a la parametrización de la red social; se recomienda establecer un mecanismo para que quede claro cuando se recibe la PQRSD. Por otra parte, en la radicación de las solicitudes de información pública e interés general, al radicarlas como anónimas, no se está teniendo en cuenta lo establecido en el Manual del sistema de PQRSD que indica *“en los casos de PQRSD anónimas, se deben remitir directamente al responsable sin radicar en ningún sistema de información”*, lo cual

permite concluir que no está claro cuales es el procedimiento a seguir en la caso de los mensajes de texto con solicitudes de información pública e interés general.

- 4) **Radicación y distribución de la PQRSD:** La unidad de correspondencia da respuesta a la solicitud de radicación, describiendo el código de registro, el emisor, el nombre de la Institución, el Asunto, la fecha de origen, el número de origen (si aplica), la fecha de registro, el nombre del responsable, y el tipo de la petición, a través de correo electrónico dirigido a la persona designada en la OAC y a la persona responsable de la respuesta. A su vez, el código de radicación es informado al ciudadano por la persona designada por la OAC por un mensaje de texto a través de la red social.
- 5) **Disposición de los mensajes de texto y archivo del correo electrónico:** El auditado informó, por una parte, que sobre los mensajes de texto no se está realizando una disposición si no que se encuentran aún en las redes sociales, por otra parte, sobre los correos electrónicos en los cuales se solicita la radicación de los mensajes de texto como PQRSD, el auditado informó que son guardados en una carpeta local del computador de la persona designada por la OAC, organizados por mes y código de radicación. El auditado manifiesta que tiene dudas sobre que deben realizar con estos correos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se identifica un aspecto por fortalecer en lo relacionado con la recepción de los mensajes remitidos por las redes sociales que son considerados PQRSD, frente al cumplimiento en los tiempos de respuesta de las PQRSD, y el seguimiento que realizan internamente no se identifica ninguna extemporaneidad asociada el Proceso de Gestión de Comunicaciones.

#### **4.6 EFICACIA Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO**

Una vez verificada la información del Módulo de Mejoramiento del SIG, se observó que el Proceso de Gestión de Comunicaciones, con corte al 30 de septiembre de 2021, contaba con dos (2) planes de mejora para la verificación de eficacia como son el PM-15-00023 (7 acciones), PM-19-00007 (4 acciones) y los planes PM-20-00004 (1 acción) y PM-19-00023 (1 acción) que a la fecha no se han cerrado sin embargo su cumplimiento se encuentra extemporáneos, motivo por el cual se realizará la validación.

A continuación, se presentan los resultados de la verificación y evaluación de la eficacia de los planes de mejoramiento en los cuales sus acciones fueron revisadas y cerradas como mínimo hace cuatro meses de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento Gestión de Acciones Correctivas y de Mejora (código EM-P-01 V-5 del 15/07/2021).

**Plan de Mejora PM-15-00023:** Este plan de mejora está constituido por tres (3) No Conformidades y cuatro (4) oportunidades de mejora, cada una con una acción, las cuales se detallan a continuación junto con los resultados de la verificación.

**No Conformidad No.1.** Se evidenció que: La resolución 644 del 14 abril de 2015 .. Por la cual se crea el comité editorial de la ACR y el Decreto 2573/2014: ¡Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones; estas disposiciones reglamentarias del proceso de Gestión de Comunicaciones no se encontraron en el normograma.  
Por lo anterior se está incumpliendo en los numerales 4.2.3 literal b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente y 7.2.1 literal c) Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio literal c) la entidad debe determinar los requisitos legales reglamentarios aplicables al producto y/o servicio

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTION DE COMUNICACIONES 2021 (AUD – 2122)

Acciones	Verificación de la Eficacia
<p>Se actualizará el normograma del proceso de Gestión de Comunicaciones y se publicará en el SIGER.</p> <p>Se realizará revisión trimestral al normograma en caso de que se necesite una nueva actualización y ésta se publicará en el SIGER.</p>	<p>Se identifican el Normograma actualizado al mes de junio de 2021 con revisión semestral.</p> <p>Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la validación de la documentación, por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que no se han presentado situaciones similares a las identificadas en la No Conformidad.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**Oportunidad de mejora No.2:** Se evidenció que: a solicitud de servicio de comunicaciones enviada por la ACR Cauca el 25 de agosto de 2015, se encontró en el documento que no están diligenciados los campos de uso exclusivo del grupo de comunicaciones. El proceso de comunicaciones debe evaluar la pertinencia y la utilización adecuada de los campos establecidos en el instrumento

Acciones	Verificación de la Eficacia
<p>Se diligenciarán de ahora en adelante todos los campos correspondientes al proceso de comunicaciones para darle un uso adecuado al instrumento.</p>	<p>Se identifica que a la fecha 26 de octubre de 2021, no se usa un formato para solicitud de servicios, debido a que se realiza directamente en la herramienta Aranda el registro de la solicitud y los campos se diligencian en la herramienta directamente.</p> <p>Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la validación de la documentación, por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que no se han presentado situaciones similares a las identificadas en la No Conformidad.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**No conformidad No.3.** Se evidenció que: El proceso de Comunicaciones cuenta con el instructivo para la difusión de documentos de gestión de conocimiento con código COI01, v1 establece en su objetivo que para la aplicación del instrumento está bajo una estrategia llamada gestión de conocimiento, pero la estrategia no se encuentra publicada ni aprobada incumpliendo en el numeral 4.2.1 literal d) La documentación del sistema de gestión de calidad debe incluir d) los documentos, incluidos los registros requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones y que permitan asegurarse de la eficaz planificación operación y control de sus procesos.

Acciones	Verificación de la Eficacia
<p>Se solicitará a la Oficina Asesora de Planeación publicar la estrategia.</p>	<p>Se identifica que, a octubre de 2021, la Oficina de planeación se encarga del tema de gestión del conocimiento y comunicaciones tiene su enlace para participar en el tema, por lo anterior el formato mencionado no se encuentra vigente. y No pertenece al proceso de comunicaciones este tema.</p> <p>Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la validación de la documentación, por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que esta acción ya no aplica al proceso de comunicaciones.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTION DE COMUNICACIONES 2021 (AUD – 2122)

**Oportunidad de Mejora No.4.** Se evidencio que en acta No 01 del 26 de junio de 2015 del comité editorial que se encuentra instituido bajo la resolución 644 del 14 abril de 2015, se encontró que existe un compromiso por parte de la oficina de comunicaciones de enviar propuesta de reglamentación de dicho comité para ser aprobado por los miembros. El proceso debe evaluar la activación del comité garantizando la aprobación del reglamento y el cumplimiento de las funciones asignadas como parte del rol de secretaría técnica del comité.

Acciones	Verificación de la Eficacia
Se enviará reglamentación. Ya se reactivó el comité el día 5 de noviembre y se seguirá realizando.	<p>Se identifica que a corte octubre de 2021 el comité editorial no existe, por lo tanto, no se cuenta con documentación de reglamentación del mismo. Los temas editoriales por materia de austeridad del gasto no se están llevando a cabo en lo que se refiere a impresión, para elaboración y diseño gráfico y ajuste de textos el área de comunicaciones se encarga, el contenido lo remiten las áreas y si se requieren impresiones se maneja con cooperación internacional.</p> <p>Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como se evidenció que no se han presentado situaciones similares a las identificadas en la Oportunidad de mejora.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**Oportunidad de Mejora No.5.** Se evidencio que: El proceso de gestión de comunicaciones cuenta con el plan de comunicaciones presentado por el responsable del proceso, sin embargo, no se pudo verificar la evaluación y seguimiento de todos los aspectos que contemple el plan. El proceso debe evaluar la necesidad de tener en cuenta como mecanismo de seguimiento y evaluación interna el plan de comunicaciones.

Acciones	Verificación de la Eficacia
De ahora en adelante se hará seguimiento del plan dejando evidencias _escritas.	<p>Se identifica que, con corte a octubre de 2021, el seguimiento se realiza de manera trimestral y se reporta con el indicador de plan de acción institucional, y el plan anticorrupción y atención al ciudadano, mediante el indicador de Nivel de avance en la implementación del Plan Estratégico de Comunicaciones.</p> <p>Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la validación de la documentación, por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que no se han presentado situaciones similares a las identificadas en la Oportunidad de mejora.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**No conformidad No 6:** Se evidenció que: El proceso de Gestión de Comunicaciones tiene un formato de solicitud de difusión de documentos de gestión de conocimiento COF04, V1 y un instructivo para la difusión de documentos de gestión de conocimiento con código COI01, v1 aprobados 20150127 y 20150213 respectivamente, a la fecha no se han utilizado incumpliendo en el numeral 4.2.1 literal d) los documentos, incluidos los registros requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones y que permitan asegurarse de la eficaz planificación operación y control de sus procesos y en el manual de operación del proceso numeral 5.5 Comunicación Externa o Informativa.

Acciones	Verificación de la Eficacia
Se divulgará el instructivo para que se utilice internamente.	<p>Se identifica que, a octubre de 2021, la Oficina de planeación se encarga del tema de gestión del conocimiento y comunicaciones tiene su enlace para participar en el tema, por lo anterior los formatos mencionado no se encuentra vigente. y No pertenece al proceso de comunicaciones este tema.</p> <p>Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la validación de la documentación, por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que esta acción ya no aplica al proceso de comunicaciones.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**Oportunidad de Mejora No 7.** Se evidencio que: En el manual de Operaciones del Proceso de Gestión de Comunicaciones en el numeral 5.5 Comunicación Externa o Informativa en el inciso Aprobación de Contenidos, en donde se hace referencia que para contenidos que tengan alguna connotación jurídica o legal, ¿debe aplicarse un protocolo disponible en la carpeta compartida de comunicaciones; revisando esta disponibilidad no se encontró dicho protocolo.

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTION DE COMUNICACIONES 2021 (AUD – 2122)

Por lo anterior el proceso debe garantizar su disponibilidad del protocolo en la carpeta compartida para el grupo de comunicaciones

Acciones	Verificación de la Eficacia
Se verificará que no se borre de la carpeta compartida el protocolo y se socializará a los integrantes nuevos y antiguos del Grupo de Comunicaciones como recordaris.	<p>Se identifica que, con corte a octubre de 2021, en el manual no se incluye la aprobación de contenidos, esto está referido en el procedimiento de "PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE SOLICITUDES DE SERVICIO DE COMUNICACIONES" y el contenido es responsabilidad de quien solicita el servicio, por lo tanto, este protocolo no se maneja actualmente y toda la documentación queda registrada en el caso registrado en la herramienta Aranda.</p> <p>Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la validación de la documentación, por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que esta acción ya no aplica al proceso de comunicaciones.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**Plan de Mejora PM-19-00007:** Este plan de mejora está constituido por cuatro (4) No Conformidad con trece (13) acciones, como se detallan a continuación junto con los resultados de la verificación.

**No Conformidad No.1.** El Proceso de Gestión de Comunicaciones no cumplió con los términos establecidos en el artículo 14 de la Ley 1755 del 2015 para resolver las peticiones, tal como se evidenció en la solicitud con EXT18000587 – Econometría Consultores – Permiso para uso de imagen. De fecha 15/01/2018 y se respondió el febrero 16 de febrero con 24 días de tardanza. (Petición cuya fecha de respuesta es de 10 días)

Acciones	Verificación de la Eficacia
Hacer seguimiento mensual a los términos de respuesta para las correspondencia externa que así lo requiera	<p>Con corte a octubre de 2021, se realiza el seguimiento de las PQRSD, de manera mensual y no se evidenciaron comunicaciones extemporáneas a la fecha.</p> <p>Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la validación de la documentación, por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que no se han presentado situaciones similares a las identificadas en la No Conformidad.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**No Conformidad No.2.** Se encuentra debilidad en el control y almacenamiento de los formatos de FORMATO AUTORIZACIÓN DE USO, REPRODUCCIÓN, CESIÓN DERECHOS DE AUTOR DE PROPIA IMAGEN Y OTROS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA)\*\* NUMERAL 8, ARTÍCULO 47 CÓDIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA y COF03 FORMATO AUTORIZACIÓN DE USO, REPRODUCCIÓN, CESIÓN DERECHOS DE AUTOR DE PROPIA IMAGEN Y OTROS ADULTOS, como se evidenció en la carpeta compartida establecido, donde sólo reposa información hasta el mes de febrero incumpliendo el control de registros.

Acciones	Verificación de la Eficacia
AC1: Impartir el lineamiento a los servidores que hacen parte del proceso de Gestión de Comunicaciones para la elaboración del formato gestión y archivo en carpeta comparativa y envío del original al archivo central.	<p>Se realiza la validación de las carpetas compartidas con los formatos diligenciados y almacenados para los años 2019-2020 y 2021, lo cual se está realizando de manera permanente y mensualmente se almacena lo producido como evidencia. El seguimiento de los formatos subidos con los memorandos enviados al archivo central, se revisa el memorando y se cruza con lo remitido en el SIGOB, se realiza de manera permanente cuando se reciben los archivos y los memorandos.</p> <p>Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la validación de la documentación, por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que no se han presentado situaciones similares a las identificadas en la No Conformidad.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>
AC2: Administración y custodia carpeta compartida para el archivo de los formatos.	
AC3: Hacer seguimiento trimestral a los formatos subidos en la carpeta y a	

## INFORME DE AUDITORÍA PROCESO DE GESTION DE COMUNICACIONES 2021 (AUD – 2122)

los memorandos enviados al archivo central para hacer el cruce correspondiente.

**No Conformidad No.3.** No conformidad Potencial (Observación) Debilidad en la Supervisión de los contratos, dado que se observa que con corte al 30 de septiembre de 2018, solo se ha ejecutado el 5% de los recursos asignados, lo cual puede incurrir en la materialización los riesgos financieros y las disposiciones emitida por el Ministerio de Hacienda, así como el cumplimiento de las funciones de supervisión establecidas BSM01 MANUAL DE CONTRATACION Y SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA V6 en su numeral 7.3. Funciones de la Supervisión

Acciones	Verificación de la Eficacia
<p>AC1. Reunión Seguimiento trimestral a la ejecución presupuestal 2019.</p> <p>AC2. Informe de ejecución trimestral a la ejecución presupuestal 2019</p>	<p>•Se están haciendo reuniones de seguimiento de los contratos con cada contratista, se hace la revisión de ejecución de tareas y presupuestales.</p> <p>•Se maneja una matriz de control de la ejecución presupuestal con valores a la fecha.</p> <p>•Gestión de la Jefatura para realizar las ejecuciones a tiempo y que no se presenten retrasos.</p> <p>Frente a lo anterior, tanto en el desarrollo de la auditoría como en la validación de la documentación, por parte del Grupo de Control Interno se evidenció que no se han presentado situaciones similares a las identificadas en la No Conformidad.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>

**No Conformidad No.4.** El plan de mejoramiento PM1600079 se determinó que no fue eficaz, como se evidenció en la auditoría practicada al proceso, donde algunas acciones implementadas no se están aplicando adecuadamente; estas se detallan en el informe de auditoría presentado, incumpliendo así el numeral 8.5.2. Acción Correctiva literal f) Revisar la eficacia correspondiente a la norma ISO 9001:2008.

Acciones	Verificación de la Eficacia
AC1. Actualización de la caracterización de proceso.	<p>Se identifica que se ha realizado la actualización de la caracterización, el normograma y el procedimiento a 2021, sin embargo, se sigue realizando seguimiento y socializando la documentación del proceso.</p> <p>Adicional a esto se tiene una acción dentro del mapa de riesgos, que se mantiene en continua revisión.</p> <p>Nota: El Manual de operación y de identidad visual se encuentra en curso la actualización por temas de protección de datos personales los cuales fueron escalados a las SIC por parte de la oficina de planeación.</p> <p>Por lo anterior, se establece que el plan de mejoramiento fue <b>EFICAZ</b>.</p>
AC2. Actualización del normograma de proceso.	
AC3. Actualización del Manual de Comunicaciones.	
AC4. Actualización del Manual de identidad Visual	
AC5. Actualización del procedimiento de solicitudes de servicio de la OAC	
AC6. Hacer seguimiento a los documentos del proceso.	
AC7. Realizar las jornadas de socialización de los manuales y procedimiento con los servidores de la ARN	

Teniendo en cuenta los resultados de la verificación y evaluación de la eficacia de los planes de mejoramiento en los cuales sus acciones fueron revisadas y cerradas como mínimo hace cuatro meses se concluye que los planes de mejora asociados al Proceso de Gestión de Comunicaciones se consideran eficaces.

No obstante, se realizarán las siguientes recomendaciones producto de las validaciones realizadas en la presente auditoría:

- Realizar la validación por parte de gestión contractual de la responsabilidad de los contratistas para responder el SIGOB y dejar la gestión al día al cierre de cada contrato, realizar la retroalimentación en las inducciones del tema de SIGOB con práctica incluida.
- En cuanto a la custodia de los formatos de proyectos productivos que son de implementación, definir de quien es la responsabilidad de la custodia de los formatos IR-F-114 e IR-F -115
- Fortalecer del tema de protección de datos personales en la entidad para validar la centralización de esta información.

### **PLANES ACTIVOS - cumplimiento y avance del Planes de Mejoramiento vigentes**

Adicional a la validación de los planes de mejora cerrados con anterioridad, se validó el desarrollo de los planes que se encuentran en ejecución con o con acciones abiertas con el fin de verificar que su ejecución estuviera acorde a los tiempos establecidos, identificando lo siguiente:

**PM-20-00014:** Hallazgo 1 – AC2: Actualizar los documentos del proceso según corresponda Evidencias: Solicitudes de actualización o eliminación de documentos SIGER – Fecha Fin: 10-feb-21 – Extemporánea, frente a esta acción se validó porque aun no se ha cerrado, a lo cual el proceso indicó que se encuentra pendiente la publicación del Manual de Operación del Proceso, por el tema de protección de datos personales que debe definirse con planeación, al respecto se realizó reunión con planeación que manifestó solicitar reunión para definir el tema con la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) a más tardar la segunda semana de noviembre, por lo anterior se genera compromiso para terminar la acción el 30 de noviembre, con la aprobación del manual.

**PM-19-00023:** Hallazgo Acción 41: Actualizar y documentar en la estrategia de comunicaciones la publicación de temas en lugares visibles diferentes a medio electrónico, como: Localización física de sede central y sucursales o regionales, Horarios de atención de sede central y sucursales o regionales, Teléfonos de contacto, líneas gratuitas y fax listado de trámites y servicios, carta de trato digno, Responsable (dependencia o nombre o cargo) de la atención de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias, Correo electrónico de contacto de la Entidad, relevante de la rendición de cuentas, Noticias Información Calendario de actividades. El proceso indicó que se encuentra pendiente la publicación del Manual de Operación del Proceso en donde se incluirá esta información, por el tema de protección de datos personales que debe definirse con planeación, al respecto se realizó reunión con planeación que manifestó solicitar reunión para definir el tema con la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) a más tardar la segunda semana de noviembre, por lo anterior se genera compromiso para terminar la acción el 30 de noviembre, con la aprobación del manual.

No obstante, se dejará un aspecto por fortalecer con respecto al seguimiento y cumplimiento de manera oportuna de las acciones a cargo del proceso de comunicaciones con el fin que se cierren en los tiempos adecuados y se eviten extemporaneidad y reprogramaciones o generación de nuevos planes de mejora.

## **4.7 MÉTODOS DE OPERACIÓN**

Respecto a los métodos de operación y documentación del proceso se validó en el aplicativo SIG y se indagó al Líder Proceso y equipo de trabajo, respecto a lo cual señalaron la totalidad de documentos del proceso así: 1 Caracterización, 1 Normograma, 2 Formatos, 2 Manuales, 1 procedimiento y 2 documentos de apoyo, para un total de ocho (8) documentos asociados al Proceso de Gestión de Comunicaciones.

#### • **Caracterización del Proceso Gestión de Comunicaciones**

El líder del proceso con su equipo de trabajo informó que se realizó la actualización de la caracterización a finales del año 2020, la validación realizada fue basada en este documento denominado: CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES con código: CO-C-01 - V-8 de 2020-11-17, con el cual se validó que las actividades asociadas a el PHVA se encuentran alineadas a los indicadores que se reportan por parte del proceso, así como el seguimiento y monitoreo de las actividades encaminadas a la mejora continua del proceso.

Se solicitan a las áreas las necesidades de comunicaciones del trimestre, por envió de memorando, y en los comités se definen según los eventos, más las necesidades que se reciben así se identifican las necesidades comunicativas de la entidad, generando contenidos escritos, audiovisuales y digitales de prensa.

#### • **Manual de Operación Proceso de Gestión De Comunicaciones**

Se realizó la validación del MANUAL DE OPERACIÓN PROCESO DE GESTIÓN DE COMUNICACIONES registrado en SIG con código: CO-M-01, VERSIÓN V-8 de fecha 2019-15-02, el cual se encuentra en proceso de actualización y aun no se ha podido publicar, por el tema de protección de datos personales que debe definirse con planeación, al respecto se realizó reunión con planeación que manifestó solicitar reunión para definir el tema con la Superintendencia de Industria y comercio (SIC) a más tardar la segunda semana de noviembre, por lo anterior se genera compromiso para terminar la acción el 30 de noviembre, con la aprobación del manual.

#### • **Manual de Uso Institucional de Identidad Visual**

Se realizo la validación del MANUAL DE USO INSTITUCIONAL DE IDENTIDAD VISUAL registrado en SIG con código: CO-M-02, VERSIÓN V-3 de fecha 2019-02-05, donde el auditado manifiesta que se encuentra en borrador su actualización, frente al cual, se cambiara el tipo de documento para pasar a ser una Guía, titulada, Guía de Manejo de Imagen Institucional, en la cual se actualizan de forma general las orientaciones para la correcta utilización del logo símbolo y la unidad visual en las diferentes piezas comunicacionales para los diferentes medios visuales de la ARN. Sobre el documento borrador que fue suministrado al equipo auditor y de acuerdo con lo establecido en el Manual para la Producción de Documentos con código GD-M-02 V-4, es necesario modificar el objetivo del documento dado que una Guía determina actividades a realizar presentando información para encauzar un asunto específico, y , no establece lineamientos; por otra parte, de acuerdo con los ítems que debe tener una Guía, es necesario incluir las consideraciones generales establecidas en el Manual vigente a la fecha de auditoria e incluir una consideración relacionada con las dependencias y cargos que tienen responsabilidad en la generación y publicación de las piezas comunicacionales.

#### • **Procedimiento para el Trámite de Solicitudes de Servicio de Comunicaciones**

Se identifica que el PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE SOLICITUDES DE SERVICIO DE COMUNICACIONES– código: CO-P-01 actualizado el 26/05/2020 publicado en SIG, se realizó la validación de la ejecución de las tareas del procedimiento con los soportes relacionados en los casos registrados en el aplicativo Aranda, identificando lo siguiente:

Caso	Fecha Radicación	Solicitud	Validación Histórico y Soportes
112453	27-jul-2021	<p>Cliente: Yaneth Rangel</p> <p>Solicitud: La usuaria solicita apoyo a la Oficina Asesora de Comunicaciones la edición de un reel con imágenes de población indígena que pueda servir para acompañar un comunicado de prensa para enviar a medios de comunicación, duración de máximo un minuto.</p>	<p>Dentro del histórico de la herramienta se identifica solicitud el 27 de julio, se remite la solicitud a profesional de OAC el 03 de agosto, el profesional de OAC lo devuelve con el link de la solución, se identifica correo del 09-agosto donde se pregunta al cliente si esta todo OK para cerrar el caso, el 09 de agosto se identifica correo con la aprobación del cierre por parte del cliente y el 13 de agosto se cierra el caso. Se identifican ocho (8) correos electrónicos que soportan lo mencionado en el histórico del caso.</p>
105840	06-may-2021	<p>Cliente: Paola Andrea Moreno Parra</p> <p>Solicitud: Solicito muy comedidamente que por favor me ayudes a dejar solo el archivo que corresponde al manual de contratación, en la página web, en el microsito de Ley de Transparencia – 3. Contratación, numeral 3.4.</p>	<p>Dentro del histórico de la herramienta se identifica solicitud el 06 de mayo, se remite la solicitud a especialista de OAC el mismo 06 de mayo, el 11-mayo se registra que el especialista de OAC realizó el cambio según la solicitud y devuelve con el link de la solución, y pasa de estado en proceso a solucionado y autorizado por encuesta y cerrado. Se identifica solo un correo con la solicitud realizada.</p> <p>Nota: El proceso indica que NO se había implementado la asignación a especialistas.</p>
108913	22-jun-2021	<p>Cliente: Carolina Castillo Rocha</p> <p>Solicitud: Por instrucción del Director Programático se solicita a la Oficina de Comunicaciones si es posible que nos remitan una paleta de colores en donde se visualice las presentaciones para el Encuentro de Coordinadores en otros colores, diferentes al morado que remitieron en la propuesta de diagramación.</p>	<p>Dentro del histórico de la herramienta se identifica solicitud el 22 de junio, se remite la presentación rediseñada el 29 de junio al profesional de OAC, se identifica correo del 02-julio donde se remite al cliente y se solicita el OK para cerrar el caso, el 08 de julio se identifica otro correo con la solicitud de OK para cierre del ticket, donde se asigna estado suspendido, finalmente el 13-jul pasa de estado suspendido a cerrado por no recibir aprobación del cliente.</p> <p>Se identifican cuatro (4) correos electrónicos que soportan lo mencionado en el histórico del caso.</p>

En la revisión de los casos No. 112453- 105840 y 108913, clasificados como solicitudes de servicios de comunicaciones, se identificó que no se están realizando las siguientes actividades: 4.(Reasignar solicitud de productos o servicios), 6. (Presentar producto o servicio a Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones o profesional designado) , 7.( ¿Se aprueba el producto por parte de la Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones o profesional) y 8.(Visto bueno de Aprobación) del Procedimiento para el trámite de solicitudes de comunicaciones, teniendo en cuenta lo soportado en la traza de los casos en

Aranda y los correos adjuntos, los cuales no evidencian el cumplimiento de las actividades mencionadas, y que el procedimiento difiere de lo ejecutado en la práctica actualmente, por lo que es necesario su revisión y ajuste de acuerdo a las actividades efectivamente realizadas y documentadas en los casos de la herramienta Aranda.

Adicional a esto se identifica que no en todos los casos se aprueba el cierre por parte del usuario solicitante y que hay casos que se cierran automáticamente por el sistema sin contestación de las áreas, por lo anterior se recomienda validar la cantidad de los casos cerrados por el sistema y los que si realmente cierra el usuario final a fin de analizar y validar la eficacia en la atención de los casos y solicitudes de comunicaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa incumplimiento con lo definido en las actividades del procedimiento, asimismo, con la conservación de los correos electrónicos que se encuentran definidos para dar cumplimiento al Procedimiento para el Trámite de Solicitudes de Servicios de Comunicaciones (Código CO-P-01, V-2, fechado el 2020-05-26) y para soportar la gestión del caso.

#### • Normograma del Proceso de Gestión de Comunicaciones

Se realiza la validación del documento cargado en SIG como Normograma con código: CO-N-01, en su V-8, del 09 de junio de 2021, en lo referente se indicó que se realiza la actualización de manera anual y la última versión actualizada fue para la vigencia de 2021 y que constantemente se encuentran consultando apoyados en direccionamiento estratégico, en cuanto a la normativa que aplicaban, el proceso indica que está actualizado frente a la austeridad del gasto, y que la última revisión se hizo en junio y se realizará en 2022. Adicional a esto que ellos validan con entidades pares como DAPRE, y restitución de tierras.

#### 4.8 SISTEMAS ADOPTADOS POR LA ARN

Se procedió a la verificación de las responsabilidades que tiene el Proceso de Gestión de Comunicaciones en la implementación los Sistemas de Gestión adoptados por la Entidad, como son, el Sistema de Gestión de Calidad, el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Sistema de Seguridad de la Información, el Sistema de Gestión Ambiental y el Proceso Estadístico - PE1000. Esta verificación se realizó, por una parte, a través de la indagación y verificación de evidencias con la jefe de la Oficina y con el personal asignado para el apoyo en la implementación por cada uno de los Sistemas; y, por otra parte, a través del diligenciamiento y análisis de un formulario por parte de los funcionarios y contratistas que hacen parte de la Oficina asesora de comunicaciones.

El formulario se realizó a través de la herramienta Forms y está constituido por 30 preguntas de conocimiento y percepción sobre los Sistemas de Gestión adoptados por la Entidad. A la fecha de la auditoría el Proceso cuenta con doce (12) funcionarios y doce (12) contratistas de los cuales la totalidad diligenciaron el formulario. Con base en los resultados obtenidos se describen las principales fortalezas y oportunidades de mejora que debe tener en cuenta el Proceso. El detalle de los resultados para cada una de las preguntas se remite como anexo al presente informe.

A continuación, se describen los aspectos identificados por cada uno de los sistemas:

#### **4.8.1 GESTIÓN DE CALIDAD (NTC ISO 9001:2015)**

En el desarrollo de la entrevista con la líder del proceso se logró identificar que, en lo relacionado con la Norma NTC ISO 9001:2015, los miembros del Equipo de Trabajo conocen los siguientes temas:

- Se evidenció que se tiene claridad sobre los sistemas de gestión en los cuales se encuentra certificada la ARN y en cuáles se va a certificar, como proceso de Comunicaciones apoyan los procesos de certificación de la Agencia participando de los procesos de capacitación y sensibilización brindados, trabajando en apoyo de los líderes de los sistemas, principalmente con la divulgación de información en los diferentes medios de comunicación y las campañas de sensibilización solicitadas, lo genera comprensión de la Organización y su Contexto (4.1).
- Se cuenta con los recursos para ejecutar las actividades de su proceso, evidenciando que el recurso más importante es el Talento Humano multidisciplinario, así como los equipos de cómputo para poder operar, se cuenta con el presupuesto para los contratistas, la central de medios y la imprenta dentro del Plan Anual de Adquisiciones, aunque no es suficiente el recurso económico, de acuerdo a la población que se necesita impacta dando, así, cumplimiento al Numeral 7.1. “Recursos”.
- Manifiestan que las personas que conforman el equipo humano si es completo y competente, y tiene variedad en los énfasis los cuales se complementan, Lo anterior, da cumplimiento a lo establecido en el Numeral 7.2. “Competencia”.
- Como administradores de los portales y la Intranet Institucional se hacen revisiones periódicas para mantenerlos actualizados, se replica de manera informal los temas importantes por medio de reuniones con el equipo. con el fin de estar al día con la información que es comunicada, y la información de los comités en los que se participan se comparte con el equipo de trabajo, de esta manera, se da cumplimiento al numeral 7.4. “Comunicaciones”.
- En el portal de la página Web indican que el proceso crea contenidos propios de los cubrimientos del director, y cada periodista cubre cada territorio con sus fuentes y hacen videos para redes sociales, contando todo lo que hace la agencia, por lo tanto, se rinde cuentas permanentemente con la información publicada.
- La jefe de la oficina demuestra conocimiento y apropiación sobre las funciones que desempeña, resaltando las funciones de seguimiento a los temas a cargo, coordinando el grupo, asesorar al despacho de la entidad con la comunicación interna y externa en los diferentes canales de comunicación., actividades con las cuales se da cumplimiento de esta manera, al Numeral 8.5. “Producción y Prestación del Servicio”.
- Manifiestan que el proceso del cual hacen parte contribuye al cumplimiento del objeto misional que apoya y ayuda a visibilizar a la población para que se entere de los servicios que se frecen en la agencia y contar lo que la entidad hace, permanente hacen rendición de cuentas., manifiestan que es un proceso estratégico y transversal, dando cumplimiento de esta manera, al Numeral 8.5. “Producción y Prestación del Servicio”
- Frente a la gestión del Proceso en la implementación de los Sistema de Gestión adoptados por la ARN informan que ha participado en las capacitaciones y orientaciones dadas por las dependencias líderes de cada Sistema, sin embargo, no se evidencia un análisis integral de los sistemas adoptados por la Entidad de manera integral y, en consecuencia, hacer este tipo de análisis se considera una oportunidad de mejora para dar cumplimiento al Numeral 9.1.1. “Generalidades”.

- Para el análisis y evaluación de riesgos de los sistemas adoptados por la entidad, indica el proceso que lo realiza con el reporte de las actividades realizadas en el mapa de riesgos institucional.
- Frente a la aplicación de algún mecanismo para evaluar la satisfacción de nuestro principal cliente, el proceso manifiesta que se realiza internamente una encuesta de percepción interna, y se genera un boletín con los resultados de las encuestas, a nivel externa se hace con el monitoreo de los medios donde emiten un Informe cuantitativo y cualitativo de cómo nos están leyendo. Teniendo en cuenta lo anterior se verifica el cumplimiento del Numeral 9.1.2. “Satisfacción del Cliente”.
- En relación con los controles aplicados para el cumplimiento de las actividades propias de la dependencia se resalta que se manejan las solicitudes del tráfico a través de Aranda, por ahí hacen seguimiento y se comprometen en los tiempos de entrega, se tiene un orden a nivel interno, para ajustar las cargas de trabajo. Adicional a esto se tiene una Matriz de seguimiento de las acciones en donde realizan el registro de todas las solicitudes, reuniones y seguimiento de los contratos, así como el monitoreo de medios con el informe detallado, sin embargo, aunque se generan acciones de mejora estas no son registradas en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) lo que no permite visualizar la mejora aplicada; registrar estas acciones de mejora se considera como una oportunidad de mejora para cumplir con el Numeral 10.3. “Mejora Continua”.

En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- El Grupo tiene claridad y conocimiento que la ARN presta un servicio, sin embargo, no se encontró un consenso sobre el servicio que se presta, en donde el 50% establece que el servicio es el acompañamiento de la población objeto, y, el otro 50% presentó respuestas variadas que como tal no identifican un servicio claro. Por otra parte, se evidenció que tienen claridad que pertenecen al proceso misional conforme se tiene establecido en el mapa de procesos de la ARN.
- Frente a las responsabilidades que tiene los empleados públicos y contratistas en cuanto a los Sistemas de Gestión adoptados por la ARN se evidenció respuestas variadas, motivo el cual es importante identificar las responsabilidades y roles establecidos por cada sistema de gestión dependiendo si son funcionarios con personal a cargo y supervisores, o funcionarios sin personal a cargo, o contratistas.
- El 29% del proceso manifiesta haber participado en la identificación y gestión de los riesgos institucionales.
- El 75% del proceso tiene conocimiento sobre la documentación que aplica a las actividades que realiza y dónde está publicada.
- Del total de encuestados el 56% identificó la línea de defensa a la que hacen parte de acuerdo con el esquema establecido por la ARN, por lo cual es importante su retroalimentación y apropiación.
- Se observó que el 58% de los encuestados realizó la capacitación impartida por el DAFP sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, por lo cual es importante retroalimentar sobre la necesidad de realizar la capacitación.
- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión de Calidad se observó que el 20% de los encuestados conocen su política; el 25% saben cómo están asignados los Roles y Responsabilidades; el 54% considera que se promueve la toma de conciencia; el 41% han

recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión; el 62% conoce que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de este Sistema de Gestión.

- Sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Gestión de calidad– SGC se observó que el 79% de los encuestados correspondiente a 19 encuestados consideran que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6, y el 21% correspondiente a 5 encuestados considera que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8 y el 0% considera que su grado de conocimiento esta entre 9 – 10.
- Por último, se observa que el valor ponderado de grado de conocimiento del SGC es de **4,3** en una escala de 1 a 10 de acuerdo a las respuestas obtenidas en esta encuesta lo que indica que no se tiene un conocimiento sólido sobre el Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad; por lo tanto, se requiere que se tomen acciones para mejorar el conocimiento del Grupo de Trabajo acerca de este tema. Lo anterior con miras a fortalecer este aspecto al momento de la certificación de la norma NTC ISO 9001:2015.

#### **4.8.2 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (NTC/ISO 45001:2018)**

En el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de las disposiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo en el Proceso de Gestión de Comunicaciones con base en lo establecido en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con código TH-M-02, versión 1 del 28/04/2020, documentación asociada y requisitos de la norma ISO 45001:2018, observando lo siguiente:

- La líder del proceso demuestra conocimiento y apropiación del compromiso, así como, la asignación de roles y responsabilidades con respecto al Sistema de GS-SST, lo que genera cumplimiento del numeral 5.1 Política de la SST.
- La líder del proceso demuestra conocimiento que la ARN ha identificado los peligros y la evaluación de riesgos en materia de SST, y reconoce sus principales riesgos, al respecto indican que el año pasado hicieron la evaluación virtual de los puestos de trabajo, con el diagnostico de cada uno, y a algunas personas les enviaron silla y descansa pies y en la revisión presencial en el puesto de trabajo, algunos se les han remitido los elementos como teclado y base, adicional a esto han solicitado la validación de luminarias puestas donde no es y la calidad de las sillas y elementos de trabajo debido a que una compañera sufrió un accidente de trabajo, lo cual genera cumplimiento del numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades;
- El proceso conoce que el Sistema de SST cuenta con una manual que esta publicado en SIG en donde están asignados los roles y responsabilidades identificando la líder del Sistema.
- Demuestran conocimiento sobre los riesgos y peligros de SST asociados al Grupo. Como control para evitar la materialización de estos riesgos y peligros participan en las pausas activas.
- Se identifica que no cuenta con Brigadista del Grupo desde el año 2019, por lo cual se dejará como un aspecto por fortalecer para que se realice su asignación dentro del grupo.

En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión de SST se observó que, del total de encuestados, el 71% conoce su política, el 33% sus roles y responsabilidades y el 50% han recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión; el 62% considera que se promueve la toma de conciencia.

- Por otra parte, el 54% de los encuestados conocen que es un incidente de SST y un accidente de SST, el 66% conocen como se reporta un incidente de SST y un accidente SST; el 54% sabe cómo proceder en una situación de emergencia de SST; el 88% reporta que la ARN realizó una evaluación de su sitio de trabajo; y el 62%, reporta haber participado en ejercicios de simulacros de emergencias de SST en los últimos dos años.
- El 67% de los encuestados informa conocer que la Entidad ha establecido un proceso para la eliminación de peligros, sustitución a materiales ecológicos y/o procesos o equipos menos peligrosos.
- Sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Gestión de SST se observó que el 54% correspondiente a 13 encuestados consideran que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6 y el 46% correspondiente a 11 encuestados considera que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8 y el 0% considera que su grado de conocimiento esta entre 9 – 10.
- Por último, se observa que el valor ponderado de grado de conocimiento del SGSST es de **4,9** en una escala de 1 a 10 de acuerdo a las respuestas obtenidas en esta encuesta lo que indica que no se tiene un conocimiento sólido sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; por lo tanto, se recomienda elevar el porcentaje de participación de los empleados públicos y contratistas del proceso en las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lo anterior con miras a fortalecer este aspecto al momento de la certificación en la norma NTC ISO 45001:2018.

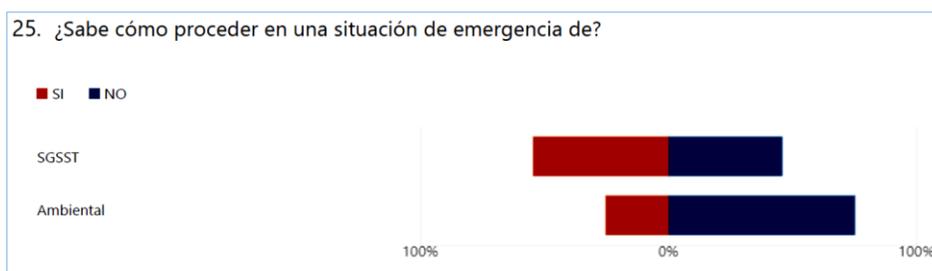
#### **4.8.3 Sistema de Gestión Ambiental (Norma NTC ISO 14001:2015)**

En el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de las disposiciones en materia ambiental en la Oficina Asesora de Comunicaciones de acuerdo con lo establecido en el Manual de Gestión Ambiental con código GA-M-05, versión 1 del 25/09/20219; documentación asociada y requisitos de la norma ISO 14001, específicamente los numerales 5.1 Liderazgo y compromiso, 6.2.2 Planificación de acciones para lograr los objetivos ambientales, 8.1. Planificación y control operacional, observando lo siguiente:

- El Coordinador y el Guardian Ambiental de la OAC, roles dentro del SGA, demostraron conocimiento sobre las responsabilidades y compromisos frente al Sistema, establecidas en el numeral 6.5 Roles y responsabilidades del Manual de Gestión Ambiental.
- Frente a la ejecución y seguimiento al Plan de Gestión Ambiental se evidenció que el Guardian Ambiental participa del plan de capacitaciones establecido, así como, retroalimenta al Grupo haciéndolos partícipes de las actividades que se desarrollan. Igualmente, se reporta la información necesaria sobre las personas que asisten por mes a las instalaciones de la ARN, sobre las buenas prácticas establecidas, sobre el manejo de residuos, los controles establecidos, materias primas e insumos utilizados y demás información solicitada para la implementación del SGA. En esta verificación el auditado aclara que a la fecha de auditoría el equipo de trabajo se encuentra en trabajo en casa y asiste a las instalaciones de la ARN para situaciones específicas.
- Se evidenció el cumplimiento en el procedimiento para la destrucción documental realizado el 14 de septiembre de 2021.

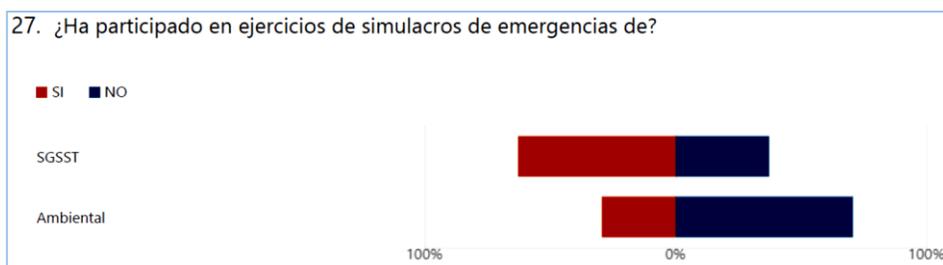
En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión Ambiental se observó que del total de encuestados el 58% conoce su política; el 29% sabe cómo están asignados los Roles y Responsabilidades; el 58% considera que se promueve la toma de conciencia; el 46% ha recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión; el 67% conoce que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de este Sistema de Gestión.
- Por otra parte, el 42% conoce que es una contingencia ambiental; el 21% conoce como se reporta una contingencia ambiental.
- Del total de encuestados el 25% sabe cómo proceder en situación de emergencia ambiental, así:



Fuente: Resultados Encuesta de percepción aplicada en la Auditoría.

- Del total de encuestados el 29% ha participado en ejercicios de simulacros de emergencia ambiental, así:



Fuente: Resultados Encuesta de percepción aplicada en la Auditoría.

- Por último, sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Gestión Ambiental se observó que el 75% correspondiente a 18 encuestados considera que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6 y el 21% correspondiente a 5 encuestados considera que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8 y el 4% correspondiente a 1 encuestado considera que el grado de conocimiento es de 9.
- Por último, se observa que el valor ponderado de grado de conocimiento del SGA es de **4,6** en una escala de 1 a 10 de acuerdo a las respuestas obtenidas en esta encuesta lo que indica que no se tiene un conocimiento sólido sobre el Sistema de Gestión Ambiental; por lo tanto, se recomienda elevar el porcentaje de participación de los empleados públicos y contratistas del proceso en las actividades del SGA. Lo anterior con miras a fortalecer este aspecto al momento de la certificación en la norma NTC ISO 14001:2015.

#### 4.8.4 Sistema de Seguridad de la Información (Norma NTC ISO 27001:2013)

En el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de las disposiciones en materia de seguridad de la información en el Proceso de Gestión de Comunicaciones, de acuerdo con lo establecido en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información con Código TI-M-01, versión 08 del 02/10/2020, documentación asociada, y requisitos de la norma ISO 27001, observando lo siguiente:

- En la entrevista realizada con la jefe del proceso se evidenció el compromiso de apoyo y servicio que tiene el Grupo de Trabajo en lo referente al manejo seguro de la información y los protocolos de manejo de la misma, así como el conocimiento sobre las responsabilidades y compromisos frente a este Sistema de Gestión, participando como cabeza de grupo y gestionando todos los temas así como delegando dentro del grupo según lo pertinente, lo anterior cumple con lo establecido en el Numeral 5.1.1 “Liderazgo y compromiso” de la mencionada norma.
- El proceso manifiesta que para garantizar la confidencialidad de la información cumplen con el uso de las carpetas compartidas, la solicitud de autorizaciones para el uso de fotos y videos, para la disponibilidad de la información se realiza a través del cargue de la información de su proceso en SIG, y las carpetas compartidas y frente a la integridad de la información toman las medidas de control establecidas en la Matriz de Activos de Información, lo cual cumple con los tres pilares de la política de Seguridad de la Información.
- El proceso demuestra que tiene conocimiento sobre el proceso de notificación acerca de la eliminación de permisos de acceso a sistemas, carpetas y entrada a las sedes para las personas con novedades o que se desvinculan de la Agencia, indica que los usuarios de los empleados públicos y contratistas retirados Talento Humano realiza la notificación a las dependencias y se gestiona un repositorio de conocimiento y se remite a Talento humano para generar la resolución, y como oficina de comunicaciones solicitan quitar los permisos asociados a la persona retirada. Lo anterior, da cumplimiento a lo establecido en el Anexo A: Control A.9.2. de la mencionada Norma.
- El proceso demuestra tener conocimiento sobre el protocolo para el manejo de los permisos a las carpetas compartidas por medio de la autorización del jefe directo y sobre los controles determinados para el manejo de la información confidencial, Lo anterior da cumplimiento a lo establecido en el Anexo A: Control A.9.3.
- Se demuestra conocimiento sobre los activos de información identificados y manejados en el Grupo, así como los riesgos de Seguridad de la Información asociados, el riesgo de protección de datos personales y la pérdida de información.
- El proceso indica que ha identificado como actividades críticas del proceso los temas de sistemas y temas tecnológicos, por inconvenientes con los computadores, permanentemente se tiene problemas técnicos y se ha sufrido bastante pérdida de información y problemas de almacenamiento en los temas de backup debido a que mis documentos no tienen suficiente capacidad, adicional a esto para el manejo de redes sociales, se tenía un celular asignado, que no se pudo volver a usar, cuando se hacen eventos no se tienen datos y accesos a redes con celular institucional, lo cual se dejara como recomendación para validar con administrativa o quien corresponda.

En relación con los resultados obtenidos en el formulario se destacan los siguientes aspectos:

- En relación con los conocimientos sobre el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información se observó que del total de encuestados el 71% conoce su política; el 33% sabe cómo están asignados los Roles y Responsabilidades; el 70% consideran que se promueve la toma de

conciencia; el 50% han recibido capacitaciones sobre este Sistema de Gestión; el 66% conoce que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de este Sistema de Gestión.

- Por otra parte, el 58% de los encuestados conoce que es un incidente y el 45% conoce que es un evento de seguridad; el 50% conoce como se reporta un incidente de seguridad y el 50% un evento de seguridad.
- El 29% de los encuestados informa que le han socializado la Declaración de Aplicabilidad del SGSI de la ARN.
- Sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al Sistema de Seguridad de la Información se observó que el 58% de los encuestados correspondiente a 14 encuestados consideran que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6 y el 38% correspondiente a 9 encuestados consideran que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8, y el 4% correspondiente a 1 encuestado consideran que su grado de conocimiento esta entre 9 – 10.
- Por último, Se observa que el valor ponderado de grado de conocimiento del SGSI de **5,0** en una escala de 1 a 10 de acuerdo a las respuestas obtenidas en esta encuesta lo que indica que se debe fortalecer el conocimiento sobre el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información; elevando el porcentaje de participación de los empleados públicos y contratistas en las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. Lo anterior con miras a fortalecer estos aspectos al momento de la certificación en la Norma NTC ISO 27001:2013

#### 4.8.5 Norma Técnica de la Calidad del Proceso Estadístico (NTC PE 1000:2017)

La jefe del proceso entrevistada en el ejercicio de la presente Auditoría indica que se no se encuentra muy familiarizado con el tema de las Operaciones Estadísticas; y los integrantes del proceso manifiestan que no la conocen.

Después de consultar y verificar, no se cuenta con evidencia sobre sensibilizaciones en esta materia. Por lo anterior, se recomienda solicitar capacitaciones respecto del Proceso Estadístico para, así, dar cumplimiento al Numeral 7.1.2. “Sensibilización” de la mencionada Norma.

En el desarrollo de la Auditoría a través del cuestionario se indagó sobre la Norma Técnica de la Calidad del Proceso Estadístico (NTC PE 1000), observando que el 25% tiene conocimiento que la ARN tiene dos operaciones estadísticas certificadas; el 2% conoce su política; el 4% conoce como están asignados los roles y responsabilidades; el 12% considera que se promueve la toma de conciencia; el 0% ha recibido capacitaciones; el 25% conoce que el Grupo tiene definido un enlace (delegado) para la implementación de esta norma y el 21% conoce en que consiste la Operación Estadística de la Entidad.

- Sobre la percepción del grado de conocimiento de cada encuestado frente al proceso estadístico de la ARN, el 96% correspondiente a 23 encuestados considera que su grado de conocimiento esta entre 0 – 6 y el 4% correspondiente a 1 encuestado considera que su grado de conocimiento esta entre 7 – 8 y el 0% considera que su grado de conocimiento esta entre 9 – 10.
- Por último, se observa que el valor ponderado de grado de conocimiento del Proceso Estadístico en la ARN es de **1,9** en una escala de 1 a 10 de acuerdo a las respuestas obtenidas en esta encuesta, lo que indica que no se tiene conocimiento sobre el Proceso estadístico; teniendo en cuenta lo anterior, es preciso elevar el porcentaje de participación de los empleados públicos y

contratistas en las capacitaciones sobre el proceso estadístico y de esta manera, aportar al mantenimiento de la certificación de la Norma NTC PE 1000:2017.

## **5. CONCLUSIÓN GENERAL**

La Auditoría al Proceso de Gestión de Comunicaciones se ejecutó de acuerdo con lo previsto en el Plan de Auditoría y cumplió con el objetivo y alcance previsto gracias a la disposición de los profesionales que conforman el Proceso. Adicionalmente, este ejercicio de auditoría se realizó bajo un enfoque basado en riesgos y oportunidades.

Finalmente, y resultado de la auditoría adelantada se observó que la gestión adelantada por el Proceso se realiza de manera razonable dentro del marco regulatorio aplicable y vigente; adicionalmente, aplica los procedimientos que se han establecido en lo referente a sus políticas de operación y, también, aplica controles y seguimiento a las actividades que se desarrollan para dar cumplimiento al objetivo misional de la Agencia.

### **5.1 Conformidades - Fortalezas.**

Dentro del ejercicio de auditoría ejecutada al Proceso de Gestión de Comunicaciones se encontró que:

- Se desarrollan adecuadamente las actividades que dan cumplimiento a los Plan de Acción y a la no materialización de los riesgos transversales de direccionamiento estratégico, Talento Humano, atención al ciudadano, seguridad de la información y los propios del proceso.
- Cuenta con un equipo de trabajo multidisciplinario receptivo a la información que se les entrega y que desempeñan sus labores coordinadamente para obtener los mejores resultados.
- Los auditados mostraron colaboración y apoyo en el ejercicio de la auditoría en lo que respecta a las evidencias aportadas en y en el desarrollo de las entrevistas realizadas para este ejercicio.
- Apropiación de las Responsabilidades de los sistemas de gestión que está implementando la ARN.
- Se identificó eficacia de los planes de mejoramiento cerrados hace más de 4 meses.
- EL avance adecuado de los compromisos para la organización del archivo de gestión y ajuste de las TRD del proceso.
- Se destaca el seguimiento que se realiza a la parte contractual y las reuniones de seguimiento con los proveedores frente a la supervisión de los contratos de bienes y servicios a cargo del proceso de Gestión de Comunicaciones

### **5.2 No Conformidades**

En la revisión de los casos No. 112453- 105840 y 108913, clasificados como solicitudes de servicios de comunicaciones, se identificó que no se están realizando las actividades 4 (Reasignar solicitud de productos o servicios), 6 (Presentar producto o servicio a Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones o profesional designado) , 7 ( Se aprueba el producto por parte de la Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones o profesional) y 8 (Visto bueno de Aprobación) del Procedimiento para el trámite de solicitudes de comunicaciones Código CO- P-01, teniendo en cuenta lo soportado en la traza de los casos en Aranda y los correos adjuntos, los cuales no evidencian el cumplimiento de las actividades mencionadas, ya que difieren

de lo ejecutado en la práctica actualmente. Lo cual materializa el riesgo de incumplimiento en la ejecución de los procedimientos definidos.

### **5.2.1 No conformidades Transversales**

No aplican

## **5.3 Aspectos por Fortalecer**

### **5.3.1 Proceso de Gestión de Comunicaciones**

A continuación, se presentan los siguientes aspectos que podrían ocasionar No conformidades; no cumplimientos en el PAI, no cumplimiento o ineficacia en los Planes de Mejora y/o materialización de riesgos:

- Es importante fortalecer dentro del seguimiento y validación de los planes de mejora vigentes del proceso de comunicaciones, el seguimiento y cumplimiento de manera oportuna de las acciones a cargo del proceso con el fin que se cierren en los tiempos adecuados y se eviten extemporaneidad y reprogramaciones o generación de nuevos planes de mejora, por no cumplir las fechas definidas inicialmente.
- Se identifica que el proceso de comunicaciones no cuenta con Brigadista del Grupo desde el año 2019, por lo cual se considera un aspecto por fortalecer que se realice su asignación con el fin de mejorar la apropiación y participación dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo - SGSST.
- Aunque se generan acciones de mejora frente al proceso, estas no son registradas en el SIG lo que, en consecuencia, no permite visualizar la mejora continua aplicada; teniendo en cuenta lo anterior, es importante registrar las oportunidades de mejora que se presentan en el Grupo en el Módulo de Mejora del mencionado Sistema. De esta manera se dará cumplimiento al numeral 10.3. “Mejora Continua” de la Norma ISO 9001:2015.
- Aunque constantemente se hace seguimiento a la gestión que se realiza en el Proceso, esta no queda soportada, es importante dejar el registro incluyendo el análisis integral de los sistemas adoptados por la Entidad; de esta manera se dará cumplimiento al Numeral 9.1.1. “Generalidades” de la Norma ISO 9001:2015.

### **5.3.2 Transversales**

- En la revisión del Manual del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD, con código AC-M-01 V6 y la Guía de Protocolos de Atención al Ciudadano, con código AC-G-03 V5, se identificó que se establecen las redes sociales como una canal de comunicación para la recepción de PQRSD y se dan lineamientos para su atención, sin embargo, se evidenció, en primer lugar, que estos no documentan las actividades que se están realizando para la recepción y radicación de las PQRSD, como se describieron en la página 13 de este informe, y que hacen parte del procedimiento que se ha definido por la ARN; en segundo lugar, no se profundizan aspectos

como: 1) el proceder de la persona designada para la atención de las redes sociales, en el contacto inicial con el ciudadano, en el desarrollo del servicio y en la finalización del servicio, 2) el análisis de los mensajes de datos recibidos por las redes sociales con miras a establecer si un mensaje o comentario corresponde o no al ejercicio del derecho fundamental de petición y por lo tanto requiere ser tratado como tal, 3) aclarar si las solicitudes de información pública y de interés general se debe radicar y registrar en el sistema de correspondencia SIGOB, 4) consideraciones sobre el manejo de los datos personales de los ciudadanos que son recolectados para la radicación de las PQRSD; por último en la interacción que se está realizando con el ciudadano se identificó que no se está dando a conocer información necesaria para su atención como, el horario de atención al público de la ARN, los plazos máximos y mínimos para responder dependiendo el tipo de mensaje y la fecha en que el ciudadano recibirá respuesta, y, el medio por el cual la recibirá; situaciones que se evidenciaron en entrevista con lo auditado. Esta situación, por una parte, puede generar deficiencias en la atención de las PQRSD con criterios de oportunidad, resolución de fondo, pertinencia y claridad, así como, en el caso de que se presente un cambio de personal o de responsabilidades, que la atención de este canal no se realice de forma adecuada. De acuerdo con lo anterior, es necesario robustecer los lineamientos establecidos para la atención de las PQRSD a través de redes sociales en un trabajo articulado entre la **Oficina Asesora de Comunicaciones** y el **Grupo de Atención al Ciudadano**.

- Fortalecer los procesos de capacitación y sensibilización por parte de la **Oficina Asesora de Planeación, Talento Humano y el Proceso de Gestión de Comunicaciones** frente a los sistemas de gestión adoptados por la Entidad y el MIPG con el fin, primordial de apropiar el conocimiento por parte de los miembros del Grupo, toda vez que los resultados obtenidos en la encuesta realizada indican que el grado de conocimiento frente a estos sistemas es bajo.
- Para la definición de riesgos transversales como por ejemplo los riesgos de **Tecnologías de la Información, Talento Humano y Direccionamiento Estratégico**, se identifica la necesidad de incluir a los líderes de los procesos en la definición de los mismos desde el inicio; debido a que al revisar el seguimiento de los riesgos transversales que se están gestionando en la agencia, se identificó que lo reportado se limita a lo que el responsable del riesgos transversal definió como control y no se describen controles propios asociados a la necesidad identificada en cada proceso.
- Se identificó en las acciones definidas para el riesgo de atención oportuna de PQRSD que es importante fortalecer por parte de **Gestión Contractual** la responsabilidad de los contratistas para responder el SIGOB y dejar la gestión al día al cierre de cada contrato, así como la forma de realizar por parte de **Talento Humano** la retroalimentación en las inducciones del tema de SIGOB con práctica incluida.
- Se identifica un aspecto por fortalecer por parte de la **Oficina de tecnologías de la información**, el tema de almacenamiento y backup debido a que mis documentos no tienen suficiente capacidad, y el proceso indica que ha identificado como actividades críticas los temas de sistemas y temas tecnológicos, por inconvenientes con los computadores, permanentemente se tiene problemas técnicos y se ha sufrido bastante pérdida de información.
- El proceso indica que a la fecha de la auditoría no cuenta con las asignaciones de un celular institucional, para el manejo de redes sociales, y cuando se hacen eventos, impidiendo el uso de datos y accesos a redes con celular institucional, por lo cual es importante que la **Dirección Administrativa** o quien corresponda valide la directriz frente a este tema.

#### 5.4 Recomendaciones

- Se recomienda validar la cantidad de los casos cerrados por el sistema y los que si realmente cierra el usuario final a fin de analizar y revisar la eficacia en la atención de los casos y solicitudes de comunicaciones.
- Se recomienda revisar el tema de la custodia de los formatos de proyectos productivos que son de implementación, para definir de quien es la responsabilidad de la custodia de los formatos IR-F-114 e IR-F -115.
- De acuerdo con lo establecido en el documento borrador de Guía de Manejo de Imagen Institucional, se recomienda ajustar el objetivo del documento e incluir un ítem de consideraciones general de acuerdo con lo establecido en el Manual para la Producción de Documentos con código GD-M-02 V-4.
- Se recomienda Indagar con el Grupo de Gestión Documental sobre el manejo que se debe dar a los correos electrónicos que se remiten a la Unidad de Correspondencia con la solicitud de radicación de las PQRSD recibidas por las redes sociales y que son de responsabilidad de otra dependencia o Grupo Territorial.
- Para el riesgo de incumplimiento en los PQRSD, se recomienda incluir los enlaces de cada proceso en los correos de alertas o reportes de los incumplimientos, copiando estos correos como respaldo de los jefes para atender la información solicitada, debido a que por los múltiples correos que reciben los jefes de los procesos se podría generar, la atención inoportuna de estas solicitudes.
- Se recomienda al momento de almacenar las evidencias que soportan el cumplimiento de los indicadores o las acciones de los riesgos no duplicar los archivos que soportan el indicador debido a que se encuentran en formato Word, Excel y pdf siendo el mismo archivo, para evitar duplicidad de información en el repositorio.
- Se recomienda incluir en los formatos y archivos cargados como evidencias del cumplimiento de las acciones para mitigar el riesgo o evaluar los indicadores, la fuente de la información como lo define el Manual de Seguimiento a la planeación y Gestión institucional (Codigo:DE-M-03).
- Se recomienda culminar de los compromisos adquiridos en el seguimiento del grupo de gestión documental con respecto a la organización de las carpetas, la foliación, el rótulo, de toda la documentación que se debe ajustar.

Elaborado por: Sandra Paola Estupiñán García – Auditora Líder  
Derly Katherine Cubides Jaime – Equipo Auditor

Revisado y Aprobado: Eduardo Antonio Sanguinetti Romero – Asesor del Grupo de Control Interno de Gestión  
Fecha de elaboración: noviembre 12 de 2021