



INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SIG (NTC-ISO 19011, numeral 6.5)

Fecha del Informe (6.5.1. e. NTC-ISO 19011). 7/noviembre de 2018	Auditoría No. 1/2018	Requisitos (6.5.1 f. NTC-ISO 19011). Legales, NTCGP 1000:2009, MECI, SG-SST, Procedimientos internos y requisitos del cliente		
CLIENTE DE LA AUDITORIA (6.5.1.c. NTC-ISO 19011). GERENCIA	Equipo Auditor (6.5.1. d. NTC-ISO 19011). Auditor Principal: Nubia Castellar Auditores acompañantes: Natividad Jinete, Luis Pérez, Aníbal Gutiérrez, Jorge Lema, Maribel Vargas y Martha Conrado.			
Duración de la auditoría (Horas): 48	ALCANCE DE LA AUDITORIA (6.5.1 b. NTC-ISO 19011) Todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de Telecaribe Ltda.			
OBJETIVOS DE LA AUDITORIA (6.5.1 a. NTC-ISO 19011) Verificar el mantenimiento y efectividad del Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Gestión de Calidad en Telecaribe y el impacto de los requisitos legales en el SGC.				
HALLAZGOS ENCONTRADOS (6.5.1. g. NTC-ISO 19011)				
No.	PROCESO	AUDITADO	HALLAZGOS/EVIDENCIAS	REQUISITO
1	Financiera	Fabián Pinedo	CF1: Cierre de acciones, no se hallaron acciones pendientes.	8.5.2
2			CF2: Se verificaron los indicadores y se hallaron actualizados y con análisis de datos. Indicadores: 1. Solvencia: Periodicidad Trimestral, Resultados a septiembre, rango 5.20 Sobresaliente, meta 3-4. Se halló analizado. 2. Rotación de cartera, trimestral: Meta: 2-3; Sobresaliente y 1-2 Satisfactorio. Se halló análisis de datos y cumplimiento de meta: A septiembre resultado 2,28. 3. Presupuesto: Trimestral, a septiembre 81,56 de ingresos acumulativos, operación + transferencia. Se halló análisis de datos.	8.2.3
3			OBS1: Se hizo trazabilidad al procedimiento GF-360.96.01 Realización de pagos, y se halló desactualizado con respecto a la inclusión del software AZ DIGITAL. OBS2: Se observó que el único acceso habilitado para la bitácora de trazabilidad de todo el recorrido de los pagos está en Archivo Central, por lo que el Jefe Financiero no tiene forma de verificar esta trazabilidad de los pagos, ni el estado de estos una vez el autoriza y transfiere sale el archivo de su carpeta, y no tiene forma de hacerle seguimiento.	Organización
4			CF3: En la trazabilidad del procedimiento de pagos, se verificó el cumplimiento de las acciones de mitigación de riesgos Financieros: 1. Pagos errados, incumplimiento de obligaciones financieras, servicios públicos, seguridad social, conciliaciones. Procedimiento de pago, revisión de pagos, autorización de pago electrónico por Jefe	MECI, 4.1.g

			Financiero. Se halló cumplimiento. OBS3: En la trazabilidad al procedimiento de pagos, no se hallaron las políticas debidamente documentadas.	
5			CF4: Se verificó por la página de la DIAN, el estado actual del Canal en presentación de impuestos y obligaciones fiscales y se halló al día. Se verificó el paso a paso y controles de la elaboración de las Declaraciones de Impuestos y se cumplen con lo establecido para la presentación, firma y pago de impuestos, minimizando riesgos de incumplimiento y sanciones extemporáneas.	Ley Tributaria
6			MJ1: La implementación del AZ Digital al proceso Financiero le ha generado mayor control de los documentos, de los tiempos en cada paso y responsabilidades en trámites, además agilidad, organización de la información y ahorro de papelería.	Sistemas de información
7	G. Legal	Andrés Herazo	CF5: Se revisaron documentos del convenio interadministrativo con la ANTV, Licitación pública 005 – 2017 y carpeta de Actas de Junta Administrativa Regional 2018, encontrándose cumplimiento y orden en sus registros.	4.2.3 – 4.2.4, Legal: Contratación.
8			CF6: Se observó que se cumple con el objetivo del proceso conceptualizando a diario y de manera verbal, apoyando a los otros Procesos en sus inquietudes jurídicas, actualizando los asuntos legales del Canal y respondiendo a tiempo las PQRS	5.4.1
9			NC1: se evidenció que los indicadores Tiempo de Elaboración de Contratos y Tiempo de Respuesta a las PQRS están desactualizados desde el mes de noviembre y último trimestre de 2017, respectivamente, incumpliéndose el numeral 8.2.3 de la Norma NTCGP1000:2009.	8.2.3.
10			CF7: Se observó que los riesgos del Proceso se encuentran identificados y están siendo administrados de acuerdo a la matriz de riesgo establecida en el Canal.	MECI; 4.1. g
11			NC2: Producto de la no actualización de los indicadores, se evidenció que el análisis de datos de los indicadores solo está hasta el mes de noviembre y el último trimestre de 2017, respectivamente.	8.4
12			NC3: Se evidenció que las observaciones No. 5, 8, 9 y 10 de la auditoría de 2017, no fueron atendidas.	8.5.2
13			OBS4: Se observó que el procedimiento Defensa Judicial GL-240.96.01, de fecha 11/10/2013, Versión 3, presenta problemas de redacción en vario de sus apartes, lo que lo hace ininteligible; y el procedimiento Quejas, reclamos, <u>derecho de Petición y Sugerencias</u> , de fecha 02/08/2012, Versión 5, no tiene incluido en su desarrollo la nueva aplicación AZ Digital, siendo que la misma maneja un módulo de PQRS.	4.2.4 y Organización
14			CF8: Se revisaron las peticiones No. 024 de Marcos Cepeda, 031 de Germán Barraza y la 035 de María Elvira Vda. de Román; evidenciándose las	Decreto 2232 de 1995, Ley 190 de 1995, Ley 1755 de 2015,

			respuestas oportunas No. VC2018S000270 del 27/08/2018 y VC2018S000321 del 04/09/2018, VC2018S000277 del 28/08/2018 y VC2018S000385 del 24/09/2018 y VC2018S000259 y VC2018S000262, ambas del 22/08/2018, respectivamente.	Ley 1474 de 2011.
15	G. Talento Humano	Zayma Mercado	NC4: Una vez verificadas las acciones cerradas de la auditoria anterior no se halló documentada la nueva metodología de evaluación de desempeño en el procedimiento GH-245.96.14 Evaluación de Desempeño. Incumpliendo el requisito de Control de Documentos en la NTCG 1000:2009.	4.2.3
16			NC5: Al verificar aleatoriamente los expedientes de las funcionarias Mónica Mariano e Isis Ríos y se hallaron algunos documentos sin foliación. Por lo que se presenta nuevamente la misma debilidad, lo que indica que se hizo corrección, y no se trabajó en el análisis de causa para la acción correctiva.	8.5.2. 4.2.3, 4.2.4, Circular 004 de 2003 Archivo General de la Nación y DAFFP
17			OBS5: Al verificar la ruta interna nro. 2 del 6 de octubre de 2017, se encontró que la acción planteada solo quedó documentada en el formato GG-210.44.20 Ruta Interna para Acciones correctivas/preventivas De mejora, al validar dicha acción en el plan de capacitación formato GH-245.70.01 se halló que la información está siendo incluida en un formato que no está vinculado al SGC.	4.2.3
18			OBS6: Revisado el Procedimiento de Inducción y Reinducción, para la vigencia 2017 se hallaron registros de haberse efectuado una inducción a Manuel Lozano y para el 2018 a Carlos Guevara, la última reinducción fue el 14 de marzo de 2017 y asistieron 47 personas, se observó que se está llevando el registro de las inducciones en un formato nuevo no asociado al SGC y las reinducciones se están registrando en el formato de capacitación GH-245.44.01.	Procedimiento GH-245.97.07 de Inducción y Reinducción
19			OBS7: Durante la auditoria se halló una matriz del 2018 y 2019 con un inventario de conocimientos definidos por los líderes de las áreas, y una evaluación por competencias donde determina las falencias que tienen las áreas y los funcionarios. Sin embargo, estos registros no están acordes a los establecidos en el Procedimiento documentado en el SGC.	Procedimiento GH-245.96.03 Capacitación. 4.1, 4.2.1 y 4.2.4 y 6.2.1 y MECI 6.2 Talento Humano
20			CF9: Se evidenció el cumplimiento de las actividades del Plan de Bienestar, con las siguientes evidencias: El auxilio óptico de Bertha Quintero e Isis Ríos, el auxilio educativo de Jorge Lema, los uniformes de Doris Navarro, seguros de vida renovados en abril y junio de 2018 para los empleados del Canal, las celebraciones del día de la madre, el día del padre el día de niño, los cumpleaños.	Convención Colectiva y Organización.
21			NC6: Al evaluar el Programa de Salud Ocupacional	4.1, 4.2.1, 4.2.4 MECI

			GH-245.84.01, versión: 1 del 09/08/2012, se halló desactualizado con respecto al avance del SG.SST, según el Manual Actualizado al 2018. NC7 Al evaluar la gestión del Copasst se halló que se debe realizar reuniones mensuales, al verificar los registros de actas, desde el 30/04/2018 no se han reunido, incumpliendo el procedimiento y lo establecido en la normatividad.	Direccionamiento estratégico, elemento, planes y programas
22			NC8. Ninguno de los indicadores se halló actualizado, por lo que no hay registros de medición del proceso.	8.2.3
23			NC9. Al verificar las acciones preventivas establecidas en los riesgos de este proceso, no se halló físicamente el documento mapa de riesgos al alcance del jefe de proceso.	4.2.3. MECI, 4.1 g
24	G. Administrativa	Andrés Herazo	NC10: Estado de las acciones correctivas: No se halló cumplimiento en estas acciones de la auditoria anterior: Obs.12 y NC8.	8.5.2.
25			NC11: Se evidenció que el numeral 6.5 del Procedimiento GA-242.96.01 Inventarios no se está cumpliendo, trasladados.	Organización.
26			OBS8: Por medio de los memorandos de Almacén a Contabilidad informando las entradas y salidas de Almacén, se verificó el cumplimiento del instructivo. Sin embargo, se evidenció que no existe un seguimiento para los equipos que se envían a reparación por fuera del Canal. El encargado de Almacén diseño un formato, adjunto de control para ser diligenciado por Ingeniería, sin que este se le esté dando uso.	Instructivo GA-242.97.01 Entradas y Salidas Almacén
27			OBS9: De acuerdo a la muestra evaluada se evidenció el cumplimiento al procedimiento. Se observó que está pendiente por actualizar el punto 6.2 requisiciones en la aprobación de las compras. Se tomó como muestra una solicitud de contratación del periodista Jorge Cura. Haciendo la revisión del procedimiento se evidenció que no está definido la creación de los proveedores cuando se adjudica la contratación bajo la modalidad de selección por invitaciones públicas, mínimas cuantías, selección abreviada, concurso de mérito y licitaciones públicas, lo que genera un atraso en el proceso de contabilización de la factura o cuenta de cobro, dado que no se encuentra la orden en el sistema, existe un vacío entre Secretaría general y Compras.	Procedimiento GA-241.96.01 Compras
28			CF10: Estas actividades se realizan de acuerdo con lo documentado en el Instructivo, se verificó la reevaluación del primer semestre del año 2018.	Instructivo GA-241.97.03 Evaluación, Selección y Reevaluación de Proveedores
29			CF11: El formato de lleva debidamente diligenciado y al día la información.	Formato GA-244-44.03 Registro diario de visitantes
30			CF12 Se verificaron los indicadores Tiempo de respuesta a requisiciones, Reevaluación de	8.2.3

			proveedores y Plan de compras encuentran actualizados y cumplen con la meta establecida	
31	Mercadeo	Fabián Pinedo	NC12: De nueve rutas de acción que se detectaron en la Auditoria de la vigencia anterior aún persisten una NC y una Observación sin subsanar.	8.5.2
32			CF13: Se evalúo la pertinencia sobre la Política de SGSST y manifestaron que son sujetos del sistema y seguridad y salud en el trabajo que participan de las actividades planeadas y que están expuestos a los riesgos biológicos.	Decreto 1443 Política del SSST
33			NC13: No se encontraron registros del Producto no Conforme incumpliendo el requisito de la norma 8.3 NTCGP:1000:2009 e ISO 9001:2008	8.3
34			OBS10: Revisada la encuesta a satisfacción de los clientes, se evidenció que esta no permite realizar una evaluación de la calidad del servicio que presta el proceso de Mercadeo.	
35			CF14: Se revisaron los indicadores y estos se encontraban calculados y analizados cumpliendo con las metas trazadas.	8.4
36			CF15: Se evalúo el procedimiento de Cotización de Servicio MV.310.96.08 y como muestra el cliente WINSPOR, evidenciando la cotización 184 del 27 de junio y verificando el cumplimiento de la aceptación del cliente mediante órdenes de compra de los servicios cotizados ordenes de los Juegos centro americanos y del caribe. El procedimiento se lleva como está documentado y se encuentra actualizado.	7.5.3
37			CF16: Para evaluar el cumplimiento de la Satisfacción del Cliente, se verificó la realización de una encuesta digital que es enviada a las comercializadoras y estas la reenvían a sus anunciantes.	8.2.1
38			MJ2: Se evidenció que para la vigencia se concretaron alianzas estratégicas con otros medios de comunicación para fortalecer la marca y el lanzamiento de nuevos productos: acuerdos con periódicos, emisoras, centros comerciales entre otros.	8.5.1.
39	Tecnología	Jorge Lema	CF17: Se evalúo sobre la Política de SGSST y manifestaron que son sujetos del sistema y seguridad y salud en el trabajo que participan de las actividades planeadas que pertenece a una brigada y aun comité y que están expuestos a los riesgos biológicos y físicos por el trabajo que se realiza.	Legal: Decreto 1443. Política SGSST.
40			OBS12: Al revisar la documentación del proceso en el punto de uso La Intranet se encontraron algunos procedimientos y formatos con el logo antiguo, GT-220.96.04, Fecha 2015, y GT-220.57.01, 2015.	4.2.3 y 4.2.4
41			CF18: Se verificó que cuentan con el mapa de riesgo del proceso de manera visible, se cumple con las actividades planteadas para mitigar los riesgos asociados al proceso, se encuentra identificados los responsables y los contactos de los proveedores de servicios de internet, para reaccionar de manera inmediata en caso de una	MECI, 4.1.g.

			contingencia.	
42			CF19: Se verificó que se lleva un indicador sobre la percepción de los servicios que presta el proceso el cual se encuentra calculado y analizado cumpliendo con las metas.	8.4
43			CF20: Se verificó que cuenta con contratos de tercerización de equipos los cuales se encuentran inventariados y su mantenimiento correctivo y preventivo es realizado por los proveedores	7.5.2 y 7.5.4
44			CF21: Se evalúo que se cuenta con encuestas digitales que solicitan y califican el servicio prestado por el proceso.	8.2.1
45			MJ3: Se evidenció mejoras en la adquisición de un equipo Router Board Mikro Tik para mantener la continuidad del negocio en lo atinente a la salida fallas de internet a razón que administra la red del Canal con los dos operadores del servicio de internet en caso de que alguno de los proveedores tenga una falla el equipo se encarga de mantener la red con el otro proveedor sin que el usuario se afecte.	8.5.1
46	Transmisión	Fabián Pinedo	NC14: Al verificar las acciones pendientes de la auditoria pasada, se halló pendiente una y sin cerrar. Por lo que se mantiene el incumplimiento.	8.5.2.
47			CF22: Al evaluar el Procedimiento se halló que la rutina de mantenimiento de equipos se encuentra aplazada por motivo de transmisiones y actualización de la Red tecnológica del área de emisión, fue reprogramada para noviembre 2018, las demás rutinas se hallaron cumplidas.	Mantenimiento Infraestructura Técnica de equipos. TR.400.96.01
48			MJ4: En el Procedimiento TR.400.96.03 asociaron un formato rutina de inspección a través de un link en el procedimiento.	
49			NC15: En la evaluación de este requisito de la Norma NTCGP 1000:2009, no se halló un Cronograma de calibración anual para determinados equipos dentro del Plan de calibración. TR.400.70.04	7.6
50			CF23: Se halló conformidad en el diligenciamiento y cumplimiento de los formatos TR.400.44.01, TR.400.44.08, TR.400.44.13, TR.400.44.14	4.2.3, 4.2.4, Organización
51			CF24: Se evidenció que se cumple con la Información a Almacén de los equipos que se traen de las Estaciones para ser reparados en el Canal. La muestra tomada fue el correo electrónico del equipo traído en junio 21 Cerro El Socorro enviado a Almacén.	Organización
52			OBS13: En la revisión del estado y conservación de los registros y documentos, se encontraron sueltos y sin archivar los meses de agosto, septiembre y octubre 2018.	4.2.3, 4.2.4, Organización
53			CF25: Se encontró cumplimiento en el Indicador Tele puerto En el Indicador Índice de disponibilidad del Servicio de estación GG.210.44.04 se encontró el resultado	8.2.3

			consolidado deficiente dado que las Estaciones Tolú viejo y La Pita están por fuera por daño de los transmisores, ambos fueron revisados por empresas externas y la reparación es costosa, se está revisando el tema. La meta establecida es del 90%.	
54	Programación	Manuel Iozano	OBS14: Se evidenció que el proceso cuenta con el formato Ficha Técnica Devolución de Programas PE.600.44.09, Versión 3, del 27/09/2017, para controlar al tercero, pero está desactualizado porque aún nombran formatos que ya no se utilizan, como es el caso de Betacam y Mini DV.	4.1
55			OBS15: Se evidenció que el software AZ Digital no está instalado en la oficina del Jefe del Proceso desde hace 15 días, porque limpiaron su computador y no han vuelto a instalar el mencionado software. (esta observación se dirige a Sistemas).	4.2.3 y 4.2.4
56			OBS16: Se evidenció que estos procedimientos están desactualizados, porque tienen implementado los software Fomplus y AZ Digital y aún no se ven reflejados en dichos procedimientos.	Procedimientos PE-600.96.02 PE-600.96.01 PE.600.96.03
57			OBS17: Al igual que los procedimientos, estos instructivos también están desactualizados, omitiendo la operación del software Fomplus y AZ Digital, que están implementando. Incluso, tienen un instructivo de un software denominado Barmass que no está en uso.	Instructivos PE-600.97.03 y PE-600.97.02
58			CF26: En la visualización de los programas se evidenció el cumplimiento de los Acuerdos No. 002 de 2011, 2 de 1995 y 001 de 2012, referentes al closed caption, lenguaje de señas, horas infantiles y de adolescentes, entre otros requerimientos.	Acuerdos ANTV y/o CNTV vigentes
59			NC16: Se evidenció que el indicador Análisis y Clasificación de Contenidos infantiles no alcanzó la meta propuesta en los meses de julio, agosto y septiembre	8.2.3 y 8.4
60			CF27: Se evidenció la existencia del Mapa de Riesgo esta actualizado y se ha socializado con reuniones de su equipo de trabajo según registro de asistencia.	MECI – 4.1. g
61			CF28: Se evidenció que se está controlando el Producto No Conforme, se tomó como muestra el programa Gente Real de marzo 9 de 2018.	8.3
62			NC17: Se encontró que la observación No. 17 de la auditoría del año pasado no ha sido atendida	8.5.2.
63			OBS18: Se encontró que el Proceso implementó un equipo digital, pero carece de procedimientos que les indique el quehacer de sus labores	
64	Producción	Khaterine Escorcia	CF29: Se verificaron los registros de las Rutas de acción de la auditoria anterior y se hallaron atendidas y cerradas.	8.5.2.
65			OBS19: Se verificó la matriz de tratamiento de producto no conforme, y se halló cumplimiento solo en las acciones establecidas para la revisión de Producción de Programas y Proyectos ANTV, según muestra revisada de los programas recibidos en octubre; Programa los Yotuve. Sin embargo, con	8.3.

			los de Transmisiones especiales no se halló registros porque según el responsable no se han presentado, en los Servicios de postproducción: Tampoco se halló porque las situaciones técnicas a la fecha están controladas.	
			<p>OBS20: El Formato Evaluación y entrega del producto audiovisual PR-510.44.21 no detalla el capítulo del programa a entregar a Programación, por lo que no se está haciendo un adecuado control de los capítulos entregados.</p>	
66			<p>NC18: Al verificar el indicador de Participación de la producción en la parrilla de programación, la meta no está cumplida en cada resultado mensual, no se halló análisis de datos, ni acciones. Incumpliendo estos requisitos.</p>	8.2.3, 8.4
67			<p>NC19: en la verificación del Procedimiento de Transmisiones Especiales, se tomó la muestra de la Orden Comercial No. 0263, del 8 de octubre de 2018, cliente Televideo: Servicio de producción del mundial sub23 de Beisbol, Alquiler de equipos y servicio de producción, y no se halló registros de cumplimiento de las Actas donde se acordó con el cliente los detalles técnicos y logísticos del servicio, el responsable informó que él lo hizo de manera informal por correo electrónico y whatsapp, de esto se corroboró el correo electrónico. Adicionalmente en el procedimiento no está establecida la elaboración de los estudios previos que se hacen para contratar los servicios con terceros para la producción.</p> <p>NC20: No se halló registros de informe de proyectos PR-510.44.19 de la transmisión de Televideo Beisbol Mundial sub23 de fecha del 18 al 28 de octubre de 2018.</p>	7.5.3
68			<p>OBS21: Al revisar las encuestas de satisfacción del cliente: Formato de servicio de Producción para terceros, no se hallaron las de octubre, porque no ha localizado a los clientes externos de las tx de este mes, igualmente se observó que solo tienen identificado como cliente a Programación y no está Comercialización.</p>	8.2.1.
69			<p>MJ5: Control de calidad se lleva de manera estricta, con consecutivo, ha permitido la organización del material y ha facilitado la revisión y seguimiento con terceros, y ha obligado a los productores a corregir sus productos.</p>	8.5
70			<p>CF30: Se verificó formato Control de Calidad, PR-510.44.24 V: 1 Fecha 7/10/2017. Con este formato se registran los tratamientos de Producto no Conforme asociados a los capítulos grabados por programas. Formatos consecutivo No.268 de fecha 17 de octubre de 2017 del programa Los Yotuve de octubre de 2018 y No.202 mes de Julio Programa: El Contenedor.</p> <p>Se verificó formato PR-510.44.19 V: 4 Fecha: 14/03/2018. Cumpliéndose con el requisito de</p>	4.2.3, 4.2.4

			Control de documentos y control de registros.	
71	Archivo	Andrés Herazo	<p>NC21: Se mantiene la NC a las transferencias documentales. Hay procesos que cumplieron como son Programación, Comercial, Financiera, Talento Humano, Secretaría General y Facturación. El resto No cumplió.</p> <p>Se verificó que se envió un correo el 2 de enero de 2018 a todos los procesos informando el cronograma de transferencia, sin que se haya hecho seguimiento a esta programación en el resto del año.</p> <p>En el cierre de las Observaciones se mantienen GC-243.44.23 y la GC- 243.44.25.</p> <p>Los Instructivos GC-243.97.02 GC-243.97.04 no se han revisado. Deben incluir el AZ Digital en estos.</p>	8.5.2.
72			CF31: Se halló Conformidad en el cumplimiento del proceso de Archivo	Organización
73			OBS22: Se verificó que el Instructivo Satisfacción del cliente se mantiene igual sin revisión, y reitera la observación hallada y dejada en la auditoria anterior.	8.2.1.
74			CF32: Se verificó cumplimiento: Los riesgos de cuidado de la documentación se halló conforme.	MECI 4.1 g 8.2.3
75			OBS23: Se cumple con la conservación de documentos, pero el entorno se nota ausencia de mantenimiento, el lugar está sin pintar y se notan en él, las rutas del comején.	Revisión ambiente de trabajo. (Conservación de documentos)
76			CF33: Se verificó el consecutivo de las comunicaciones internas, externas, Resoluciones y se halló cumplimiento.	4.2.3, 4.2.4
77			CF34: Se verificó el estado de los extintores, según lo establecido en el Manual de Seguridad de Archivo y se hallaron actualizados, por lo que se da cumplimiento a lo establecido en dicho Manual.	Organización
78			MJ6: La Implementación del AZ Digital se encuentra funcionando de acuerdo con lo proyectado el 70%. Están pendiente las Transferencias, Archivo físico y firma digital	
79	Gerencial	Fabién Pinedo	<p>NC22: Verificado el estado de las acciones de la auditoria anterior, se halló que de las tres acciones correctivas se cerraron dos, quedando pendiente la misma de la auditoria anterior.</p> <p>En cuanto a la OBS continua por estar basada en la Reestructuración operativa que es una de las acciones estratégicas</p>	8.5.2
80			CF35: Se verificó el procedimiento GC-200.96.03, hallándose de acuerdo con lo establecido en el, evidenciando el informe Revisión Gerencial 2017 realizado el 24 de noviembre 2017. Se evidencio el memorando de fecha 12 de octubre de 2018, para la revisión de 2018.	Numeral 5, Revisión por la Dirección y Procedimiento GG-200.96.03.
81			CF36: Se verificó el cumplimiento del procedimiento, el cual fue aprobado en Acta 245 de JAR de 26enero/18, y socializado a los Jefe	Procedimiento GG-200.96.05 Plan de Acción



INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SIG (NTC-ISO 19011, numeral 6.5)

			Procesos el día 29 del mismo mes y año, evidenciándose el seguimiento por parte de la oficina de Planeación el día 31 de agosto/18 de enero a junio de este año y la publicación en el link de transparencia en la página web.	Anual
82			NC23: En la evaluación del Plan de Comunicaciones, no se pudo contar con la asistencia de las personas encargadas de Comunicaciones, por lo que solo se pudo verificar el Plan de Comunicaciones, el cual se halló elaborado, pero sin firma del Gerente en señal de aprobación.	Plan GG-200.70.03 Plan de Estratégico de mejoramiento de la comunicación de Telecaribe
83			NC24: Se verificó en la página web de Telecaribe que la misión, visión, política, objetivos, son diferentes a los establecidos en el Manual de calidad. Los cambios que se han generado en el Canal en lo que tiene que ver con redes y plataformas digitales no se encuentran documentados en el SGC, este Manual se encuentra desactualizado.	Manual GG-200.57.06 Manual de Calidad
84			CF37: Fue verificado el cumplimiento del Procedimiento.	Procedimiento GG-210.96.03 Control de Registros
85			CF38: Se evidenció el cumplimiento de lo establecido en el Plan y su último informe de 2018 se realizó el 31 de octubre como se establece mediante memorando VC2018S000506, al igual que una modificación al plan, informado a la ANTV con memorando VC2018s000507	Procedimiento GG-210.96.04 Plan de Inversiones ANTV
86			NC25: Se evidenció el NO CUMPLIMIENTO del procedimiento en el numeral 6.7 Seguimiento del plan de acción y verificación de cierre eficaz, en lo relacionado con el informe a la gerencia del estado de las rutas de acciones del SGC, aduciendo que los Jefes de Procesos no envían la información.	Procedimiento GG-210.96.07 Acciones correctivas, preventivas y de mejoras
87			NC26: Se evidenció el NO CUMPLIMIENTO por parte del Gerente de Calidad, del procedimiento en el numeral 6.5 Seguimiento de los indicadores, aduciendo que los Jefes de Procesos no envían la información.	Procedimiento GG-210.96.06 Indicadores de Gestión
88			CF39: Se halló los cálculos y el análisis de los datos del indicador en los tiempos establecidos en el procedimiento, verificando el cumplimiento de las metas. Ejecución de planes y EBITDA	8.2.3
89			MJ7: El proyecto Telecaribe Tics que generó nuevos negocios para Telecaribe, al igual que se están planteando nuevas alianzas con medios, la recuperación de cartera, proyectos de mejoras locativas como la escalera y ascensor, el cambio de plataforma Windows a Mac	8.5.1
90	Control Interno	Nubia Castellar	NC27: Se evidenció que aunque la no Conformidad detectada en la auditoria anterior sobre la demora en la atención de los hallazgos de CI aún no se ha subsanado debido a que no depende de Control Interno, si no de los jefes de procesos, a pesar de que la gerencia ha establecido acciones para el seguimiento, aún persiste esta debilidad.	8.5.2
91			CF40: Se observó que a fecha de la auditoria se	Evaluación y



INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SIG (NTC-ISO 19011, numeral 6.5)

			cerró la no conformidad levantada anteriormente, y se está trabajando en los planes de seguimiento de auditoria.	seguimiento Planes GI-230.96.04
92			CF41: Se revisó el Mapa de riesgo y se observó que el indicador se está midiendo, que se ha mejorado en diferentes áreas. Se está haciendo trimestral.	MECI 4.1 g 8.2.3
93			CF42: El plan de mejoramiento se está cumpliendo los dueños de los procesos se están apoderando poco a poco de los resultados de los hallazgos encontrados en la auditoría anterior	Revisión Plan de Mejoramiento Interno GI-230.44.21
94			CF43: Se verificaron los indicadores y se hallaron actualizados y con análisis de datos.	8.2.3

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA. (6.5.1.h, i. NTC-ISO 19011)

Se determina que El Sistema de Gestión de la Calidad en Telecaribe SI se ha implementado y SI se mantiene, de manera eficaz, eficiente y efectiva.

CONFORMIDADES:43 , OBSERVACIONES:23 , NO CONFORMIDADES:27, MEJORAS: 7

FORTALEZAS Y ASPECTOS POR MEJORAR EN EL SISTEMA (6.5.1 NTC-ISO 19011)

ASPECTOS POR MEJORAR: 1. Revisión y actualización de toda la documentación del SGC, desde formatos, procedimientos, bases legales, logos, caracterizaciones, flujogramas, entre otros. 2. Dar cumplimiento al literal d del numeral 6.2.2. NTCGP 1000:2009: "Asegurarse de que los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son conscientes de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad." 3. Fortalecer la atención y medición del servicio al cliente, tanto interno como externo. 7.2.3 NTCGP 1000:2009. 4. Fortalecer el seguimiento y medición de los procesos 8.2.3. NTCGP 1000:2009. 5. Realizar análisis de causa a las No Conformidades halladas.

APROBACION DEL INFORME (6.5.2. NTC-ISO 19011)

Fecha 7 Noviembre de 2018	Firma Auditor Líder 	Firma Representante de la Dirección:
------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------