



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

Fecha del Informe (6.5.1. e. NTC-ISO 19011). 16 de diciembre  CLIENTE DE LA AUDITORIA (6.5.1.c. NTC-ISO 19011). <b>GERENCIA</b>		Auditoría No. 1/2022	Requisitos (6.5.1 f. NTC-ISO 19011). ISO 9001:2015, Legales, Procedimientos internos y requisitos del cliente	
Duración de la auditoría (Horas): 48		Equipo Auditor (6.5.1. d. NTC-ISO 19011). <b>Auditor Principal: Nubia Castellar</b> <b>Auditores: Luis Pérez, Aníbal Gutiérrez, Jorge Lema y Martha Conrado.</b>		
<b>ALCANCE DE LA AUDITORIA (6.5.1 b. NTC-ISO 19011)</b> Todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de Telecaribe Ltda.				
<b>OBJETIVOS DE LA AUDITORIA (6.5.1 a. NTC-ISO 19011)</b> Verificar el mantenimiento y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en Telecaribe bajo la norma ISO 9001:2015.				
<b>HALLAZGOS ENCONTRADOS (6.5.1. g. NTC-ISO 19011)</b>				
No.	PROCESO	AUDITADO	HALLAZGOS/EVIDENCIAS	REQUISITO
1	Financiera	Sindy Anaya	<b>1NC:</b> Se verificaron las acciones correctivas pendientes de auditorias anteriores, y se hallaron pendientes de cerrar.	10.2. Acciones Correctivas.
			<b>2NC:</b> Se verificaron los registros de medición, Indicadores que tiene este proceso en la caracterización del proceso, y solo se halló el de Ejecución Presupuestal, los indicadores de Solvencia Financiera, y Rotación de Cartera no los están llevando en el formato Ficha Técnica del indicador.	9.1.1 y 9.1.3. Indicadores
			<b>3NC:</b> Se verificaron los riesgos identificados en el proceso, y se detectó que el riesgo de Pérdida de recursos no se está controlando, y las acciones no han sido efectivas, debido a que la cartera morosa está en riesgo y se ha incrementado en las dos ultimas vigencias.	4.4.1 (f) 6.1, MECI. Riesgos.
			<b>1Conformidad:</b> Se hizo trazabilidad al requisito interno, procedimiento de facturación, cliente Universal Mcam Servicios, se hallaron los ordenes de servicio, la facturación y todo conforme al procedimiento interno. Adicionalmente se halló la encuesta de satisfacción de este cliente con una evaluación favorable al servicio prestado.	Requisito Interno.
			<b>2Conformidad:</b> Se hallaron registros y documentos controlados, muestra tomada: Cliente Universal Mcam Servicios.	7.5.1, 7.5.2, 7.5.3
			<b>1Mejora:</b> Los tiempos de respuesta en la consolidación de los informes de seguimientos con recursos FUTIC, como también el envío oportuno a MINTIC.	10.3
2	Legal	Nury López	<b>4NC:</b> No se evidenciaron los formatos GG-210.44.20 Ruta Acciones Correctivas, Preventivas y de mejora de las auditorias de noviembre de 2021 donde quedaron 5 No Conformidades, de noviembre de 2020 donde quedaron 2 No Conformidades y 3 Observaciones y de la auditoria de abril de 2019 donde habían quedado 1 No	10.2



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

			Conformidad y 1 Observación, por lo tanto, se mantiene esta no conformidad contra el criterio 10.2 de la Norma.	
			<p><b>5NC:</b> Al 7.5, y del 7.5.1 al 7.5.3 en el procedimiento GL-240.96.01 Defensa Judicial, El último proceso que me presentaron donde el canal este demandado es el Nro. 0800131050092022-00056-00, es un proceso ordinario laboral del Juzgado Noveno Laboral del circuito de Barranquilla, De canal no posee el expediente físico, solo está el digital y está bajo control total del buffet de De la Espriella en el One Drive de dicha empresa, por lo que el canal no tiene control de la documentación, si no que está a través del tercero contratado en este proceso.</p> <p><b>1OBS:</b> el formato de control de procesos no está documentado en ninguno de los procedimientos que tiene establecido el proceso de Gestión Legal Marjorie Elena Amaya Villalobos, en este caso, el</p>	7.5, 7.5.1,7.5.2, 7.5.3
			<p><b>2OBS:</b> Al verificar el procedimiento GL-240.96.07 Quejas, Reclamos, Derechos de petición y Sugerencias, se evidenció que estaban desactualizadas las bases legales del mismo, a su vez se evidenció que no existe un procedimiento para generar la actualización de la base legal de los procedimientos de gestión legal. Por ejemplo faltan en dicha base la siguiente normatividad entre otras (Decreto 620 de 2020, Ley 1755 de 2015, Ley 1978 de 2019, resolución 2160 de 2020, resolución 2893 de 2020).</p>	
			<p><b>6NC:</b> a Programación, Producción, Legal y Financiera en trazabilidad efectuada al contrato de asociación 171 de 2021 entre Telecaribe y De La Espriella Lawyers Enterprise, donde no se evidencia expediente original a cargo de Legal, informe PE-600.44.12 Informe Supervisión Cesión de Derechos y Asociación Versión 3, tampoco se evidencia informe final, no se evidencia informe de liquidación financiera, incumpliendo lo establecido en el procedimiento GL-240.96.08 CONTRATO CESIÓN DE DERECHOS , ASOCIACIÓN Y COPRODUCCIÓN</p>	7.5, 7.5.1,7.5.2, 7.5.3
			<p><b>7NC:</b> No se evidencian los indicadores del proceso incumpliendo</p>	9.1
3	Talento Humano	Jesús Herrera	<p><b>3OBS:</b> El SGC del canal en su planificación no contemplan la integración de los Sistemas de SSTB y el modelo de planeación y gestión MIPG</p>	4., 4.1, 4.2,4.3, 4.4
			<p><b>8NC:</b> Se solicito el cierre de las cinco acciones correctivas de la auditoria anterior y se verifico que solo dos tenían acciones correctivas, pero ninguna fue cerrada, por lo que continua esta no conformidad.</p>	10.2
			<p><b>3Conformidad:</b> Al revisar los indicadores de Evaluación por Competencias y Cobertura del Plan de Capacitación, se evidencio que los indicadores estaban calculados, analizados y se encontraban dentro de las metas establecidas por ellos.</p>	9.1



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

			<b>4Conformidad:</b> Se verifico el mapa de riesgo del proceso de vigencia 2022 y se hallaron actualizados	5 y 6.1
			<b>4OBS:</b> Se evidencia que el proceso no ha definido sus salidas no conformes se requiere que se actualice la matriz de salidas no conformes y se lleve su registro	8.7
			<b>5OBS:</b> Articular el procedimiento de la Gestión del conocimiento de la entidad a todos los procesos	7.1.6
			<b>5Conformidad:</b> Se verifico la ultima carpeta de contratación del canal del señor Jesús Herrera se encontraron debidamente los registros foliados y archivados.	7.5,7.5.1, 7.5.2, 7.5.3
4	Administrativa	Nury Lopez	<b>6Conformidad:</b> Todas las rutas de acción están cerradas al 31 de diciembre y no tienen nada pendiente, por lo que están cumpliendo con el criterio de la norma 10.2	10.2
			<b>7Conformidad:</b> MBRAN SAS Requisición 245 compra de uniformes, se esta cumpliendo a cabalidad con lo establecido en los procedimientos GA-241.96.01 de Compras y los registros asociados a ellos	7.5, 7.5.1,7.5.2, 7.5.3
			<b>6OBS:</b> Se está cumpliendo el procedimiento GA-241.97.03 EVALUACIÓN, SELECCIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES, pero es necesario revisar la redacción del punto 6.3.1 de EVALUACIÓN, SELECCIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES.	7.5, 7.5.1,7.5.2, 7.5.3
			<b>8Conformidad:</b> En el procedimiento GA-241.97.03 de Evaluación, Selección y Revaluación de Proveedores, en la parte concerniente a revaluación, el indicador de proveedores este semestre es de 98% de cumplimiento y solo 2 proveedores de 95, estaban por debajo del promedio de permanencia, caso de Jennifer Riaño con un promedio de 3,3 y Laura Carrillo con un promedio de 3,5 ambas Contratistas de producción, en seguimiento efectuado por el proceso de compras se evidencia el seguimiento a estos contratistas y la explicación que dio el jefe de producción y el compromiso de cada una de ellas por no cumplir dicho indicador.  <b>9Conformidad:</b> Plan de compras por trimestre se evaluó hasta septiembre y lleva un cumplimiento del 85% del plan de compras frente a los ejecutado  <b>10Conformidad:</b> Tiempo de respuesta a requisiciones se esta cumpliendo en un 100% todo el tiempo.  <b>7OBS:</b> que tan obligatorio es tener ese indicador que siempre va a estar al 100% y no es nada eficiente?	9.1.1 y 9.1.3
			<b>11Conformidad:</b> se evidencia el cumplimiento del procedimiento GA-242.96.01 de Inventarios con el ingreso del nuevo responsable de Talento Humano Jesús herrera y la entrega de inventarios y firma de recibo por parte de el.	7.5, 7.5.1,7.5.2, 7.5.3
			<b>9NC:</b> Contra los criterios 7.5, 75.1 al 7.5.3 de la norma, ya que no se están llevando los controles establecidos tanto para vehículos y para los ingresos al canal de los	7.5, 7.5.1,7.5.2, 7.5.3



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

			visitantes, no hay un procedimiento establecido para ellos y no hay controles efectivos para el diligenciamiento de los formatos GA-244.44.03 de Registro Diario de Visitantes el cual solo se lleva parcialmente y GA-244.44.04 Bitácora Control de Vehículos donde desde hace mas de 2 años no se lleva ningún tipo de control de las salidas y entradas de dichos vehículos, así como el responsable de manejo, ni el kilometraje inicial ni final, ni ninguno de los criterios establecidos en dicho formato, debiéndose evaluar la finalidad del diligenciamiento de dichos formatos y cual sería el resultado de dichos controles	
5	Mercadeo	Sindy Anaya	<b>10NC:</b> Se halló una acción pendiente de la auditoria anterior, es la relacionada con la elaboración del Plan de Mercadeo, aun no se tiene elaborado este Plan.	10.2, 6.2.1, 6.2.2, 7.1, 7.1.2, 7.1.3
			<b>12Conformidad:</b> Se verificaron los indicadores y se evidenció el indicador de porcentaje de ventas en el formato de ficha establecida para ello. El indicador de cotizaciones se halló actualizado.	9.1.1,9.1.3, 6.2. 1ª,7.5.1
			<b>13Conformidad:</b> Se evidenció la existencia del mapa de riesgos, se observó que los controles establecidos se aplican para la mitigación de éstos.	5 y 6.1
			<b>14Conformidad:</b> Se verificaron las encuestas de satisfacción al cliente, y se llevan en formato virtual y en línea, donde se van detallando en un cuadro estadístico sobre el promedio de evaluación.	9.1.2.
6	Control Interno	Nubia Castellar	<b>8OBS:</b> Se hallaron algunas acciones de la auditoria anteriores atendidas, y con Ruta de Acción de mejoras como el caso de Control Interno, Administrativa, Programación, Transmisión, Archivo, Financiera según los seguimientos realizados por la OCI, Sin embargo, aun a fecha de esta auditoria algunos procesos no han cumplido con este requisito de cierre oportuna de sus acciones correctivas, como son Producción, Gestión legal, Mercadeo y ventas, Talento Humano	10.2
			<b>15Conformidad:</b> Se hallaron y verificaron los resultados de los indicadores y sus análisis actualizados	9.1.1 y 9.1.3
			<b>16Conformidad:</b> Se evidenció Riesgos actualizados y controlados	5 y 6.1
			<b>17Conformidad:</b> ya está elaborada la matriz de producto no conforme.	8.7
			<b>2Mejoras:</b> 1. Formato de seguimiento plan de mejoramiento por proceso, PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO. 2.Se implementó un Indicador (Nivel de satisfacción del auditado) Medir el grado de percepción de la Oficina de Control Interno, medir el aporte del proceso a las áreas.	10.3
			<b>18Conformidad:</b> Se verificaron los documentos y se halló conformidad en los registros y documentos realizados virtualmente	7,5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3.
			<b>19Conformidad:</b> Se verificaron el Programa de auditorias, criterios de auditorias; requisito legal y de calidad y se hallaron cumplidos.	Requisito legal.
7	Archivo y Correspondencia	Martha Maradey	<b>20Conformidad:</b> Se encontró que todas las acciones correctivas se encuentran cerradas.	10.2



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

			<b>9OBS:</b> Se observó que la responsabilidad del cumplimiento de la meta de los indicadores recae sobre el proceso, cuando eso debe ser sobre sus clientes internos y/o externos	9.1.
			<b>21Conformidad:</b> Se verificó la identificación de los riesgos del proceso en el formato GG-210.44.22 de la vigencia, donde se pudo observar que se cuenta con los mecanismos para evitar que se suspenda el servicio del Archivo Central.	5 y 6.1
			<b>11NC Administrativa:</b> Se evidenció que la infraestructura del Archivo está en condiciones deterioradas como son la falta de iluminación, ventana y puerta de acceso inseguras, plaga de comején, cables sin cajuelas, cables expuestos en las cajuelas; que podrían ocasionar un accidente laboral, una interrupción en el servicio de Archivo y una pérdida de información.	7.1.3
			<b>22Conformidad:</b> Se revisaron los documentos y registros del Formato de Legajos GC-243.44.06, Versión 2, Fecha: 11/09/17; Rótulo de Cajas de Archivo Inactivo GC-243.44.18, Versión 2, Fecha: 11/09/17 y Formato Único de Inventario Documental (FUID) GC-243.44.14, Versión 2, Fecha: 11/09/17.	7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3
			<b>10OBS:</b> Se evidenció que, en el objetivo de la caracterización del Proceso, que se encuentra en el Manual de Calidad, dice que la Ley 594 de 2000 es emanada del Archivo General de la Nación; cuando las Leyes son emanadas del Congreso de la República.	Requisito interno.
8	Tecnología	Jorge Lema	<b>11OBS:</b> El SGC del Canal en su planificación no contempla la integración de los sistemas de SSTB y el modelo de Integrado de Planeación y Gestión MIPG	4., 4.1, 4.2,4.3, 4.4
			<b>23Conformidad:</b> Se verificó el indicador de Percepción de los Servicios a corte 30 de septiembre de 2022 encontrando que se había calculado, con calificación satisfactoria.	9.1
			<b>24Conformidad:</b> Se verificó el Mapa de Riesgo del proceso de la vigencia 2022 y se hallaron actualizados.	5 y 6.1
			<b>12OBS:</b> Socializar los repositorios de la Intranet para depositar la información requerida de cada proceso que conforman el SIG del canal.	7.1.6
			<b>25Conformidad:</b> Se verificó el procedimiento GT-220.96.06 Mantenimiento y Soporte Versión 9 de fecha 25/10/21 donde se encontró como el proceso mide la satisfacción de los servicios prestados obtenido una calificación satisfactoria.	9.1.2
			<b>26Conformidad:</b> Avances en la implementación de la tecnología TWS	10.3
			<b>27Conformidad:</b> Se verificaron los registros GT-220.44.03 Acta de entrega de Equipos y Devolución de Equipos de la vigencia 2022 y se encontraron que estas estaban diligenciadas en los formatos correctos	7.5,7.5.1, 7.5.2 y 7.5.3
9	Transmisión	Giovanny Otálora	<b>13OBS:</b> El SGC del Canal en su planificación no contempla la integración de los sistemas de SSTB y el modelo de Integrado de Planeación y Gestión MIPG	4., 4.1, 4.2,4.3, 4.4
			<b>28Conformidad:</b> se encontró cerrada la acción correctiva de la vigencia anterior del formato TR-	10.2



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

			400.44.09 sobre la utilización inadecuada de este y la corrección de los informes que tuvieron este problema.	
			<b>29Conformidad:</b> Se verificaron los indicadores de Disponibilidad de Telepuerto y de Disponibilidad de las Estaciones y se hallaron actualizados y analizados	9.1
			<b>30Conformidad:</b> se verificó el tratamiento del producto no conforme con registro del mes de septiembre de 2022 registrando un caso.	8.7
			<b>31Conformidad:</b> Se verificó el Mapa de Riesgo del proceso de la vigencia 2022 y se hallaron actualizados.	5 y 6.1
			<b>14OBS:</b> El SGC del Canal en su planificación no ha Desarrollado un procedimiento que permita que los procesos puedan gestionar su conocimiento para compartirlo y generar innovación en el canal	7.1.6
			<b>32Conformidad:</b> Se verificó el procedimiento TR-400.96.04 de prestación de servicios con la orden 624 de alquiler de unidad móvil y punto fijo. Servicios prestados en la ciudad de Santa Marta los días del 20 al 26 de noviembre de 2022.	8.1, 8.3, 8.5 y 8.6
			<b>33Conformidad:</b> Se evidencio una calificación de excelente sobre la orden 624 de Mercadeo y Ventas	9.1.2
			<b>3Mejora:</b> Se implemento un informe de turnos para conocer el estado de los equipos después de terminar cada turno, dejando un informe sobre el estado y las fallas que se presentaron durante el tiempo laborado.	10.3
			<b>34Conformidad:</b> Se verificaron los registros de las rutinas de mantenimiento de la red de Transmisión del Canal de la vigencia 2022 y se encontraron que estas estaban diligenciadas en los formatos correctos.	7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3
10	Producción	Alejandro Rosales	<b>12NC:</b> Se revisó el informe estado de acciones de auditorias anteriores y se halló una pendiente de cierre.	10.2: Acciones Correctivas
			<b>35Conformidad:</b> Se revisó el indicador Participación de la Producción Propia/Parrilla de Programación y se encuentra actualizado y analizado.	9.1: Indicadores de gestión
			<b>36Conformidad:</b> Se evidenció el tratamiento de las Salidas No Conforme, muestra: Control No. 266 el video se quedaba sin audio del minuto 5, 45 segundos al minuto 5, 47 segundos y en el minuto 20, 36 segundos.	8.7: Control de salidas y producto no conforme
			<b>37Conformidad:</b> Se evidenció que se le está dando tratamiento a los dos riesgos identificados en el Mapa de Riesgos, con sus controles respectivos.	5 y 6.1: Mapas de riesgos y Oportunidad es
			<b>13NC:</b> No se hallaron registros de gestión del conocimiento.	7.1.6 Gestión del Conocimiento
			<b>38Conformidad:</b> Se evidenció que se realizó el proceso de Planificación, control, determinación de requisitos, diseño, desarrollo y entrega del servicio, control del tercero, en la producción de la Catedratón 2022.	8.1, 8.3, 8.5 y 8.6: Realización del producto.
			<b>39Conformidad:</b> Se evidenció la evaluación de la satisfacción de los clientes a través del formato PR-510.44.20, Servicio de Producción Para Terceros, Versión 2, fecha: 10/10/17; muestras tomadas del 21 de junio, 20 de octubre, 2 y 18 de noviembre de 2022 de servicios prestados a Comercialización y Financiera	9.1.2: Satisfacción de servicios prestados



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

			<b>40Conformidad:</b> Se evidenció el control de documentos y el control de registros, se tomaron como muestras PR-510.96.03 Prestación de Servicios Técnicos de Producción, Versión 8, fecha: 8/03/2020; y PR-510.44.20 Servicios de Producción para Terceros y Entrega de Producción Audiovisual, Versión 2, fecha: 10/10/17.	7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3. Control de documentos y control de registros.
11	Programación	María Cristina Meza	<b>41Conformidad:</b> Se revisó el estado de acciones de auditorías anteriores, encontrando que todas están cerradas.	10.2
			<b>42Conformidad:</b> Se revisó el indicador que se lleva de forma trimestral, Cumplimiento de Franjas Parrilla de Horas de Programación según clasificación infantil, educativo cultural e informativas y opinión, familiar, el cual se encuentra actualizado y analizado.	9.1
			<b>43Conformidad:</b> Se evidencio que se está llevando el Producto No Conforme del Proceso, según el registro del formato GG-210.44.06, Versión 4; con registros en noviembre 2022.	8.7
			<b>15OBS.</b> El Mapa de Riesgos se encuentra actualizado, sin embargo, el control de los turnos presenta un riesgo ya que la persona que queda en reemplazo preventivo del titular, no le es avisado con anticipación; lo que podría generar que, al momento de necesitarse el reemplazo por no poderse contar con el titular, no se pueda porque éste no se encuentra apto. Además, los riesgos no se encuentran orientados directamente al Proceso.	5 y 6.1
			<b>14NC:</b> No se hallaron registros de gestión del conocimiento	7.1.6
			<b>15NC al SGC:</b> No se pudo realizar este punto porque no había intranet.	8.1, 8.3, 8.5, y 8.6
			<b>16OBS.</b> Se evidenció que el proceso no realiza medición de satisfacción del cliente, pero teniendo un cliente interno como el Proceso de Producción, es necesario que lo hagan.	9.1.2
			<b>44Conformidad:</b> Se tomaron de muestras los documentos Parrilla de Programación PE.600.44.02, Versión 6, fecha: 11/09/17; Parrilla de Programación Mensual, versión 4, fecha: 27/09/17; Ficha Técnica Devolución de Programas, Versión 4, fecha: 14/12/18.	7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3
12	Gerencial	Alfonso De la Cruz	<b>16NC.</b> No todas las acciones pendientes de auditorías anteriores de otros procesos se encuentran cerradas, le falta seguimiento	10.2
			<b>45Conformidad.</b> Se verificaron los indicadores y se encontraron actualizados y analizados. La Rendición de cuentas del año 2022 está programada para la última semana de diciembre de 2022.	9.1.1. Y 9.1.3
			<b>17OBS.</b> No están integrados los 3 sistemas. SGC; SSGT, MIPG	5 y 6.1
			<b>17NC.</b> El tratamiento y salida de producto No Conforme solo se está aplicando a los procesos misionales, no a todos los procesos del Canal.	8.7
			<b>18OBS.</b> Al observar el desconocimiento y desatención de los requisitos del SGC por parte de los lideres de procesos, se hace necesario realizar reinducciones periódicas por lo menos dos (2) veces al año.	9.3



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

			<b>46Conformidad:</b> Se verificaron los informes de rendición de cuentas, Plan de Desarrollo elaborado, aprobado y publicado.	Requisitos legales
			<b>18NC.</b> Mapa de riesgo, Manual de funciones, Reglamento Interno, Matriz de gestión de conocimiento deben ser actualizados integrando en ellos los 3 sistemas que se encuentran vigentes. Hay que documentar muchas actividades y reevaluar otras que están allí consideradas. (Ej: integrar el uso del AZ digital) <b>47Conformidad.</b> Manual de funciones colgada en la WEB corresponde al de uso en la INTRANET.	7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3
	TODOS LOS PROCESOS		<b>No Conformidad:</b> No se halló registros de conocimiento organizacional (gestión del conocimiento de la organización).	7.1.6
	PROCESOS DE APOYO, ESTRATÉGICOS Y EVALUACIÓN		<b>No Conformidad:</b> No se halló registros de control de salidas y productos no conformes.	8.7

**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, se detectaron en total **86** oportunidades de mejora así:

**CONFORMIDADES: 47 MEJORAS: 3 OBSERVACIONES: 18.  
NO CONFORMIDADES: 18.**

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

**FORTALEZAS:**

1. La experiencia del personal y sentido de pertenencia con el Canal. 2. La capacidad técnica, tecnológica y sistemas de información que han mantenido el Canal en operaciones en condiciones especiales de virtualidad, garantizando la continuidad del negocio y prestación del servicio público.

**ASPECTOS POR MEJORAR:**

1. Revisión y actualización por lo menos dos veces al año de toda la documentación del SGC, desde formatos, procedimientos, bases legales, logos, caracterizaciones, flujogramas, entre otros, según requisitos ISO 9001:2015, y a los cambios dados por las medidas de bioseguridad, trabajo en casa y la virtualidad en todas las actividades del Canal.
2. Dar cumplimiento al literal e del numeral 9.2.2 de la Norma ISO 9001:2015. *“Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada”.*
3. Fortalecer la atención y medición del servicio al cliente, y el enfoque a las partes interesadas, tanto interno como externo, numeral 4.2 ISO 9001:2015.
4. Fortalecer el seguimiento y medición de los procesos 9.1.3.
5. Realizar capacitaciones a todo el personal sobre la norma de calidad ISO 9001:2015, y los temas sobre análisis de causa a las No Conformidades.

**APROBACION DEL INFORME (6.5.2. NTC-ISO 19011)**

Fecha 15 de diciembre 2022	Firma Auditor Líder 	Firma Representante de la Dirección:
-------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------



telecaribe

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