



FORMATO CONTROL ACCIONES DE MEJORA CONTINUA

Código: V-GM-P05-F02
 Versión: 03
 Fecha: Septiembre 20 de 2022

NÚMERO CONSECUTIVO	AREA	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN / HALLAZGOS	NUMERAL ISO 9001:2015	FECHA DETECCIÓN	FUENTE	TIPO DE HALLAZGO	ANÁLISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCIÓN	ACCIONES A REALIZAR	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA DE FINALIZACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO		OBSERVACIONES OCI
														ABIERTA	CERRADA	
1	PLANEACION	Se evidencia que los riesgos identificados no tienen un tratamiento sobre las acciones a realizar, de la misma forma se evidencia la falta de compromiso de algunos líderes para el seguimiento de los riesgos de sus procesos, también se sugiere revisar que otros riesgos se identifiquen en los procesos y detallarlos con una redacción apropiada.	NC.1 ISO 9001:2015 (6.1.1)	18/07/2022	Auditoria Calidad	NC	1. Falta de cumplimiento en la entrega de información por parte de los líderes de proceso. 2. Falta de cumplimiento al cronograma establecido para la entrega de información. 3. Falta de fortalecimiento en la identificación y formulación de los riesgos. 4. Falta de fortalecimiento en la formulación de acciones para la mitigación de los riesgos.	CORRECTIVA	NC 1. Realizar seguimiento a los mapas de riesgos definidos en cada uno de los procesos a través correo electrónico.	ACCIONES DE MEJORAMIENTO 2022 GESTION PLANEACION INSTITUCIONAL EVIDENCIA ASINI-2-ACCIONES.pdf	Lider de Planeacion	1/09/2022	30/09/2022	x		
									NC 1. Realizar capacitación a los líderes de proceso para la identificación y formulación de Mapa de Riesgos.					x		
									NC 1. Actualizar el Formato de Mapa de riesgos.					x		
2	PLANEACION	Se evidencia que el informe presentado no cuenta con todo el desarrollo de los requisitos del numeral entradas y salidas, como por ejemplo evaluación de proveedores e indicadores	ISO 9001: 2015 (9.3)	18/07/2022	Auditoria Calidad	NC	1. Falta de insumos para la elaboración del Informe de Revisión por la Dirección. 2. Falta de conocimiento sobre el requisito 9.3 de la norma ISO 9001:2015 3. Falta de socialización a la Alta dirección sobre el Informe de Revisión por la Dirección.	CORRECTIVA	NC 2. Realizar la solicitud de información a todos los líderes de procesos involucrados en la entrega de información a través de correo electrónico.			1/09/2022	30/09/2022	x		
									NC 2. Elaborar el Informe de Revisión por la Dirección con los entradas y salidas solicitadas por la Norma ISO 9001:2015					x		
									NC 2. Socializar el Informe de Revisión por la Dirección.					x		
3	PLANEACION	Se sugiere revisar la metodología para el análisis de los indicadores de gestión de Planeación	N/A	18/07/2022	Auditoria Calidad	OP	1. Falta de ajustar el indicador de gestión a las necesidades del proceso, según los resultados obtenidos del seguimiento del PES.	CORRECTIVA	OP 1. Ajustar el indicador de Gestión de Planeación Institucional.			1/09/2022	30/09/2022			
									OP 2. Mejorar el análisis de datos del Indicador de Gestión de Planeación.							
4	COMUNICACIONES	No se evidencia trazabilidad de respuesta a las PQRS que se redireccionan a los diferentes procesos	ISO 9001:2015 (8.2.1. Literal C)	19/07/2022	Auditoria Calidad	NC	1. Falta de información a tiempo para dar respuestas a las solicitudes de PQRS (por parte de los colaboradores)	CORRECTIVA	Dejar la trazabilidad respectiva asignando al contratista los mecanismos que están descritos en el procedimiento de E-GC-P02 PROCEDIMIENTO CONTROL DE LOS DERECHOS DE PETICIÓN QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS. Para que se dé respuesta oportuna y se cuente con la información real de las respuestas		Lider Gestión de Comunicaciones Responsable de PQRS	1/08/2022	30/08/2022			
									2. Falta de evidencias y/o trazabilidad de las mismas.					CORRECTIVA	Se contará con las evidencias del trabajo que realiza la encargada del área de PQRS	
5	COMUNICACIONES	Se sugiere realizar inducción y reinducción a todos los colaboradores del área para que tengan conocimiento del proceso en lo que respecta al SIG.	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de claridad y conocimientos debido a que la mayoría de colaboradores son nuevos	CORRECTIVA	O.P1. Se programó capacitación con los colaboradores del área con respecto a los temas del proceso de Gestión de Comunicaciones.		Lider Gestión de Comunicaciones	1/08/2022	30/08/2022			
6	COMUNICACIONES	Fortalecer la identificación de riesgos y sus acciones propuestas para la Gestión de comunicaciones.	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de conocimiento de los riesgos y sus acciones, debido a que no se recibió inducción al respecto.	CORRECTIVA	O.P2. Se programó un acompañamiento con los colaboradores del área para revisar los riesgos pertenecientes al área y hacer los ajustes que sean pertinentes		Lider Gestión de Comunicaciones	1/08/2022	30/08/2022			
7	COMUNICACIONES	Mejorar el análisis de los indicadores de gestión pertenecientes al proceso y validar la identificación de otros indicadores que ayuden a la mejora del proceso.	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de ajustar la información del análisis del resultado del indicador	CORRECTIVA	O.P 3. Se hará un mejor análisis de los indicadores de gestión del área.		Lider Gestión de Comunicaciones	1/09/2022	30/09/2022			
8	TRO DIGITAL	Dejar evidencias de las reuniones realizadas con el equipo de trabajo como parte de la planeación del proceso	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de evidencias donde se refleje la trazabilidad (registro de asistencia, correos) de las reuniones con el equipo de trabajo.	CORRECTIVA	O.P. 1 Se dejará plasmado en medio físico a través del registro de asistencia y/o por correo electrónico con la información resultado de la reunión.		LISETH MESA SÁNCHEZ	1/08/2022	30/08/2022			
9	TRO DIGITAL	Actualizar E-GT-P01 PROCEDIMIENTO PARA LA DINAMIZACIÓN DE LA CONVERGENCIA donde se deje la trazabilidad de que el área de calidad envía al área de TRO digital el material a promocionar.	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de comunicación con el área de control de calidad para información y/o acceso directo a los promocionales de las producciones que llegan a control de calidad.	CORRECTIVA	O.P. 2 Se diligenciará el formato de actualización del procedimiento E-GT-P01 PROCEDIMIENTO PARA LA DINAMIZACIÓN DE LA CONVERGENCIA		LISETH MESA SÁNCHEZ	1/08/2022	30/08/2022			
10	TRO DIGITAL	Se propone que la información que se envíe para subir a la página web, se realice de manera ágil dependiendo de los tiempos prudentes.	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de colaboradores para realizar la actividad debido al alto volumen de trabajo del área.	CORRECTIVA	O.P. 3 Se socializará con los líderes de área sobre los documentos que deben proporcionar al área digital por su respectivo cargo.		LISETH MESA SÁNCHEZ	1/08/2022	30/08/2022			
11	TRO DIGITAL	Implementar una política de confidencialidad o acuerdo confidencial por el manejo de redes sociales en cuestión de las contraseñas	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de socialización del M-GT-M01 MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DIGITAL que se encuentran en el área Técnica	CORRECTIVA	O.P. 4 Se enviará un correo a los miembros del equipo digital para ratificar el compromiso con la confidencialidad de contraseñas y demás información.		LISETH MESA SÁNCHEZ	1/08/2022	30/08/2022			
12	TRO DIGITAL	Fortalecer la identificación de riesgos y sus acciones propuestas para la Gestión del área	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de fortalecimiento y acompañamiento por parte del área de Planeación en la identificación de riesgos.	CORRECTIVA	O.P. 5 Junto al área de Planeación se acordará un encuentro para la revisión y ajuste de los riesgos del área.		LISETH MESA SÁNCHEZ	1/08/2022	30/08/2022			
13	TRO DIGITAL	Implementar encuestas de satisfacción al cliente ya que el proceso ofrece servicios publicitarios	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de conocimiento sobre el requisito de la realización de encuesta de satisfacción por parte del área digital en postventa	CORRECTIVA	O.P. 6 Se diseñará un formulario de encuesta de satisfacción postventa		JORGE NAVAS HERREÑO	1/08/2022	30/08/2022			
14	TRO DIGITAL	Implementar una base de datos de los clientes y servicios generados por el proceso de TRO DIGITAL	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de construcción de una base de datos del área con los clientes que pautan digitalmente.	CORRECTIVA	O.P. 7 Se elaborará una base de datos con los clientes del área digital		TFEIFFER CASTILLO	1/08/2022	30/08/2022			

FORMATO CONTROL ACCIONES DE MEJORA CONTINUA

Código: V-GM-P05-F02
 Versión: 03
 Fecha: Septiembre 20 de 2022

NÚMERO CONSECUTIVO	AREA	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN / HALLAZGOS	NUMERAL ISO 9001:2015	FECHA DETECCIÓN	FUENTE	TIPO DE HALLAZGO	ANÁLISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCIÓN	ACCIONES A REALIZAR	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA DE FINALIZACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO		OBSERVACIONES OCI
														ABIERTA	CERRADA	
15	TRO DIGITAL	Realizar ajustes y mejorar el análisis del indicador de Gobierno en Línea enfocado a los nuevos cambios normativos.	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta fortalecimiento del área en temas de ley de transparencia.	CORRECTIVA	O.P.8 Se solicitará acompañamiento para revisión y planeación de Gobierno en Línea y Ley de Transparencia		SILVIA LEÓN SISA	1/08/2022	30/08/2022			
	COMERCIALIZACION Y VENTAS	En el desarrollo de la auditoria se evidencia que los formatos que hacen parte del área como GUIA EMISION PAUTA y FORMATO CONTROL DE EMISION se utilizan formatos desactualizados	ISO 9001:2015 (7.5)	21/07/2022	Auditoria Calidad	NC	Los formatos que hacen parte del área no se estaban utilizando con la última versión y fecha.		NC 1: Se revisará a cada ejecutivo la información enviada de los formatos del área para llevar un control de documentos y se contará con el apoyo de la asistente comercial para que revise y organice los formatos de acuerdo al SIG		YELITZA GAMBOA	1/08/2022	30/08/2022			
	COMERCIALIZACION Y VENTAS	Fortalecer la identificación de riesgos y sus acciones propuestas para la Gestión.	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Que los riesgos propuestos no se habían actualizado y hecho seguimiento por parte de Planeación.		O.P 1 Se revisará los riesgos propuestos del área comercial junto con el área de Planeación para el ajuste y seguimiento de los mismos		JULI SUAREZ	1/08/2022	30/08/2022			
	COMERCIALIZACION Y VENTAS	Fortalecer y mantener actualizada la base de datos de clientes con el fin de que sirva de apoyo al fortalecimiento de la planeación del área.	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	No se tenía actualizada la base de datos		O.P 2 Mantener actualizada la base de datos del Área con los clientes nuevos que ingresen			1/09/2022	30/09/2022			
	COMERCIALIZACION Y VENTAS	Mejorar el análisis de los indicadores de gestión pertenecientes al proceso	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	No se había realizado un mejor análisis del indicador.		O.P 3 Mejorar el análisis del indicador del área teniendo en cuenta una mejor descripción del porcentaje de ventas.		YELITZA GAMBOA	1/08/2022	30/08/2022			
	COMERCIALIZACION Y VENTAS	Se sugiere revisar la encuesta de satisfacción al cliente en las preguntas referentes a la prestación de servicio, la experiencia del cliente y la satisfacción general.	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	La encuesta realizada no se le había realizado la tabulación para los resultados		O.P 4 Se revisará la encuesta de satisfacción de los clientes y se les dará tratamiento a las sugerencias de los servicios prestados, para mejorar calidad del servicio y fidelizar los clientes.			1/09/2022	30/09/2022			
16	TECNICA	Verificando la conservación de la información documentada se pudo constatar que las M-GT-P01-F01 ORDEN DE TRABAJO utilizadas no llevan codificación ni versión actualizada del SIG así mismo la información registrada no se llena en su totalidad.	ISO 9001:2015 (7.5);	19/07/2022	Auditoria Calidad	NC	Falta de diligenciamiento en todos los campos del formato Falta de información relevante en los formatos. Falta de fortalecimiento del área en los procesos	CORRECTIVA	1. Modificar formatos M-GT-P01-F01 ORDEN DE TRABAJO y M-GT-P01-F03 HOJA VIDA EQUIPOS para corregir la NC y así mismo llevar eficiente los documentos del área técnica.	\..\ACCIONES DE MEJORAMIENTO 2022\GESTION TECNICA\EVIDENCIAS\N C1\M-GT-P01-F01 ORDEN DE TRABAJO-modificado.xlsx		1/08/2022	30/08/2022			
17	TECNICA	No se evidencia cumplimiento en el cronograma de mantenimiento para el activo No. 3852, de edición ubicado en el centro de producción de Cúcuta	ISO 9001:2015 (8.1 literal E);	19/07/2022	Auditoria Calidad	NC		CORRECTIVA	2. Enviar correo encargado de los mantenimientos de la ciudad de Cúcuta con el fin de unificar la información referente al cronograma de mantenimiento	\..\AUDITORIAS CALIDAD ISO 9001\AUDITORIA CALIDAD ISO 9001 2015, version 26 de julio de 2022\ACCIONES DE MEJORAMIENTO 2022\GESTION TECNICA\EVIDENCIAS\N C2\CORREO NELSON GÓMEZ.pdf	YELITZA GAMBOA	1/08/2022	30/08/2022			
18	TECNICA	Fortalecer la identificación de riesgos y sus acciones propuestas para la Gestión del área.	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de fortalecimiento en la identificación y formulación de los riesgos	CORRECTIVA	3. En trabajo conjunto con el área de Planeación se revisarán los riesgos de área y se le darán un tratamiento para que no se materialicen.	CALIDAD ISO 9001\AUDITORIA CALIDAD ISO 9001 2015,		1/09/2022	30/09/2022			
19	TECNICA	Realizar modificación del formato de orden de trabajo (M-GT-P01-F01) en las casillas de orden, servicio, categoría, tipo de mantenimiento, entre otros.	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP		CORRECTIVA	4. Enviar correo a Gestión de Mejoramiento Continuo solicitando la modificación del formato M-GT-P01-F01 ORDEN DE TRABAJO con el fin de llevar un control de las actividades que se requieran.	\..\AUDITORIAS CALIDAD ISO 9001\AUDITORIA CALIDAD ISO 9001 2015, version 26 de julio de 2022\ACCIONES DE MEJORAMIENTO 2022\GESTION TECNICA\EVIDENCIAS\Q P2-OP3-OP5-OP6\CORREO MEJORAMIENTO.pdf	YELITZA GAMBOA	1/08/2022	30/08/2022			
20	TECNICA	Se sugiere incorporar en el SIG el formato para llevar la trazabilidad del programa de mantenimientos	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP		CORRECTIVA	5. Enviar correo electrónico a Gestión de Mejoramiento Continuo solicitando la incorporación del nuevo formato de la hoja de vida de los equipos de cómputo y orden de trabajo con el fin de llevar un historial para tomar decisiones futuras.	\..\AUDITORIAS CALIDAD ISO 9001\AUDITORIA CALIDAD ISO 9001 2015, version 26 de julio de 2022\ACCIONES DE MEJORAMIENTO 2022\GESTION TECNICA\EVIDENCIAS\Q P2-OP3-OP5-OP6\CORREO MEJORAMIENTO.pdf	JULI SUAREZ	1/08/2022	30/08/2022			
21	TECNICA	Realizar la revisión de los formatos establecidos por el Sistema de Gestión de Calidad	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP		CORRECTIVA	Es necesario revisar cada uno de los formatos, por falta de buen diligenciamiento y datos importantes en los formatos.			1/08/2022	30/08/2022			
22	TECNICA	Fortalecer la hoja de vida de los equipos donde se vea la trazabilidad del mantenimiento realizado en los años que lleva (ciclo de vida) M-GT-P01-F03 e incluir la columna de fecha de realización de mantenimiento.	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP		CORRECTIVA	Se evidencia la necesidad del cambio de formato, por falta de información oportuna y relevante para llevar mejor control y mejora.		YELITZA GAMBOA	1/08/2022	30/08/2022			



FORMATO CONTROL ACCIONES DE MEJORA CONTINUA

Código: V-GM-P05-F02
 Versión: 03
 Fecha: Septiembre 20 de 2022

NÚMERO CONSECUTIVO	AREA	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN / HALLAZGOS	NUMERAL ISO 9001:2015	FECHA DETECCIÓN	FUENTE	TIPO DE HALLAZGO	ANALISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCIÓN	ACCIONES A REALIZAR	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA DE FINALIZACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO		OBSERVACIONES OCI
														ABIERTA	CERRADA	
23	TECNICA	Se sugiere actualizar en M-GT-P01 PROCEDIMIENTO MANT. PREV Y CORRECTIVA para incluir el tema de contingencia en caso que se presente alguna emergencia tecnológica en el Canal	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP		CORRECTIVA	Enviar correo electrónico a Gestión de Mejoramiento Continuo para la actualización del procedimiento M-GT-P01 PROCEDIMIENTO MANT. PREV Y CORRECTIVA. Donde se incluya la infraestructura critica para las emergencias tecnológicas	..AUDITORIAS CALIDAD ISO 9001AUDITORIA CALIDAD ISO 9001:2015, versión 26 de julio de 2022ACCIONES DE MEJORAMIENTO 2022GESTION TECNICA/EVIDENCIAS/OP3-OPS-OP6/CORREO_MEJORAMIENTO_CORRECCIONES.pdf		1/08/2022	30/08/2022			
24	TECNICA	Se recomienda mejorar la redacción y análisis del indicador.	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP		CORRECTIVA	7. Realizar el informe de indicadores con su respectivo análisis teniendo en cuenta una redacción referente al porcentaje de cumplimiento.	..AUDITORIAS CALIDAD ISO 9001AUDITORIA CALIDAD ISO 9001:2015, versión 26 de julio de 2022ACCIONES DE MEJORAMIENTO 2022GESTION TECNICA/EVIDENCIAS/OP7/analisis_indicador_JULIO.pdf	Orlando José Sanabria María Teresa Sierra Yudy Méndez	1/08/2022	30/08/2022			
25	PROGRAMACIÓN	Se evidencia que el área no cuenta con todas las actas de los diferentes comités	ISO 9001:2015 (7.5.3.1)	21/07/2022	Auditoria Calidad	NC	La causa principal es que en el momento de la auditoria no se contaba con la información impresa y organizada en las respectivas carpetas.	CORRECTIVA	Organizar las actas de los comités que se realizan en la oficina de programación y se archivarán en los diferentes expedientes conservando la organización y el orden							
26	PROGRAMACIÓN	Incluir en el formato M-GP-P01-F01 PARRILLA SEMANAL DE PROGRAMACIÓN la opción de marcar los dos logos Canal TRO y TRO PLUS.	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	La causa detectada principalmente se evidencio en la manera con la que la contratista a manera de organización para no crear confusión en ambas parrillas colocó el logo de TRO plus, no previendo que se estaba incumpliendo en la información documentada.	CORRECTIVA	Se organizará el formato M-GP-P01-F01 PARRILLA SEMANAL DE PROGRAMACIÓN donde se incluirán los dos logos y se marcará en el caso que aplique para determinada parrilla.		JOHANA PINEDA	1/09/2022	30/09/2022			
27	PROGRAMACIÓN	Actualizar el procedimiento para la estructuración de la programación (M-GP-P01) en las políticas de operación eliminando la publicación del cronograma de informes según acuerdo establecidos normativamente	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	La causa detectada en la oportunidad de mejora fue la falta de revisión detenidamente el procedimiento M-GP-P01 ESTRUCTURA DE PROGRAMACION	CORRECTIVA	Solicitar al área de mejoramiento continuo la actualización del procedimiento para la estructuración de la programación (M-GP-P01)		JOHANA PINEDA	1/09/2022	30/09/2022			
28	PROGRAMACIÓN	Fortalecer la identificación de riesgos y sus acciones propuestas para la Gestión	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de fortalecimiento en los riesgos y sus acciones	CORRECTIVA	Se revisará los riesgos del área y se enviarán al área de planeación para que realice el acompañamiento y sugerencias al respecto		JOHANA PINEDA	1/09/2022	30/09/2022			
29	PROGRAMACIÓN	Mejorar el análisis de los indicadores de gestión pertenecientes al proceso	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de redacción en el análisis de los indicadores de gestión	CORRECTIVA	Se revisará los riesgos del área y se enviarán al área de planeación para que realice el acompañamiento y sugerencias al respecto		JOHANA PINEDA	1/09/2022	30/09/2022			
30	PRODUCCION	Fortalecer la identificación de riesgos y sus acciones propuestas para la Gestión de producción.	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de identificación de otros riesgos ya que a la fecha el área de producción solo contaba con la identificación de un riesgo.	CORRECTIVA	Presentar a la directora de Programación y Producción el primer ejercicio de algunos riesgos identificados del área de producción para su revisión y luego solicitar el acompañamiento al área de Planeación para dejarlos en firme		ANGELO MANCIPE LEAL	1/09/2022	30/09/2022			
31	PRODUCCION	Implementar indicadores que puedan medir el área de producción	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de identificación de indicadores para el área de producción, solo se tiene identificado indicadores para el área de programación	CORRECTIVA	Implementar algunos indicadores de gestión para medir el área de Producción teniendo en cuenta que a la fecha no se tienen indicadores y se requiere medir la gestión del Área.		ANGELO MANCIPE LEAL	1/09/2022	30/09/2022			
32	ARCHIVO AUDIOVISUAL	Incumplimiento a lo establecido en el Artículo 16 Capítulo II de la Resolución 3441 de 2017 del AGN, referente a los Inventarios, ya que durante el proceso de auditoria no se logró evidenciar el inventario actualizado y comprensible del material audiovisual en custodia del área, ni establecer la cantidad total de unidades de archivo en los diferentes formatos con los que cuenta el canal a la fecha, Lo que representa un riesgo para la entidad en cuanto a pérdida y mayores tiempos de búsqueda del material audiovisual.	Artículo 16 Capítulo II de la Resolución 3441 de 2017 del AGN	20/09/2022	Auditoria OCI	NC	No se contaba con un formato de inventario ya que no se encontró documentos que permitieran corroborar esta información.	CORRECTIVA	Se dará inicio a hacer el conteo de material audiovisual en sus diferentes formatos y de esta manera poder construir el inventario de materia audiovisual, del mismo modo se planea incluir en una red una carpeta donde se pueda encontrar el inventario y prevenir modificaciones futuras, para en el momento que sea requerido nuevamente se puede tener acceso a él de manera rápida.		Julie Paoline Rodríguez	12/09/2022	30/12/2022	X		
33	ARCHIVO AUDIOVISUAL	Para el año 2021 no se evidencia inventario actualizado del material audiovisual.	ISO 9001:2015 (8.1 literal E).	19/07/2022	Auditoria Calidad	NC	Falta de realización del inventario para esta	CORRECTIVA	Se solicito apoyo a la gerencia para contar con el personal para la realización del inventario y poder subsanar la No conformidad, de esta manera hacer el conteo respectivo del material en existencia		JULIE PAOLINE RODRIGUEZ	19/07/2022	30/12/2022			
34	ARCHIVO AUDIOVISUAL	No se evidencia diligenciamiento correcto del M-GP-P02-F01 Formato de préstamo de material audiovisual se está utilizando una versión desactualizada.	ISO 9001:2015 (7.5)	19/07/2022	Auditoria Calidad	NC	Falta de verificación y consulta de los formatos en el SIG	CORRECTIVA	Inmediatamente se conoció el uso incorrecto del formato del M-GP-P02-F01, se procedió a usar la versión actualizada		JULIE PAOLINE RODRIGUEZ	19/07/2022	19/07/2022			



FORMATO CONTROL ACCIONES DE MEJORA CONTINUA

Código: V-GM-P05-F02
 Versión: 03
 Fecha: Septiembre 20 de 2022

NÚMERO CONSECUTIVO	AREA	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN / HALLAZGOS	NUMERAL ISO 9001:2015	FECHA DETECCIÓN	FUENTE	TIPO DE HALLAZGO	ANÁLISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCIÓN	ACCIONES A REALIZAR	EVIDENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA DE FINALIZACIÓN	ESTADO DEL HALLAZGO		OBSERVACIONES OCI
														ABIERTA	CERRADA	
35	ARCHIVO AUDIOVISUAL	Se sugiere actualizar M-GA-P01 PROCEDIMIENTO CONSERVACION DEL MATERIAL AUDIOVISUAL donde quede especificado la trazabilidad del trabajo diario y permanente desde la generación de ID los tiempos y revisión de los mismos.	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP	No se ha solicitado la actualización del M-GA-P01 PROCEDIMIENTO CONSERVACION DEL MATERIAL AUDIOVISUAL teniendo en cuenta las actividades que se realizan diariamente y no se encuentran plasmadas en el documento	CORRECTIVA	Se solicitará al área de mejoramiento continuo la actualización del procedimiento M-GA-P01 CONSERVACION DEL MATERIAL AUDIOVISUAL donde quede especificado la trazabilidad del trabajo diario y permanente desde la generación de ID los tiempos y revisión de los mismos.		JULIE PAOLINE RODRIGUEZ	1/09/2022	30/09/2022			
36	ARCHIVO AUDIOVISUAL	Continuar con el proceso de digitalización ya que a corte de diciembre de 2021 se digitalizó 70 unidades de 10.000.	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP	No se cuenta con el personal y el tiempo para el desarrollo de la actividad.	CORRECTIVA	Se continuará con el proceso de digitalización para lograr aumentar el número de unidades.		JULIE PAOLINE RODRIGUEZ	1/09/2022	30/09/2022			
37	ARCHIVO AUDIOVISUAL	Fortalecer la identificación de riesgos y sus acciones propuestas para la Gestión.	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP	No se ha realizado el seguimiento a los riesgos y la actualización de los mismos	CORRECTIVA	Junto con el acompañamiento del área de Planeación se revisará la identificación de riesgos y sus acciones propuestas para la Gestión.		JULIE PAOLINE RODRIGUEZ	1/09/2022	30/09/2022			
38	ARCHIVO AUDIOVISUAL	Realizar la revisión de indicadores de gestión de acuerdo a las actividades que se están ejecutando dentro del proceso, y que se mejore la redacción y análisis del indicador.	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP	No se encuentra actualizado el inventario y así mismo se debe hacer modificación de indicadores de acuerdo a las actividades del área para medir la gestión.	CORRECTIVA	Realizar la revisión de indicadores de gestión de acuerdo a las actividades que se están ejecutando dentro del proceso, y que se mejore la redacción y análisis del indicador.		JULIE PAOLINE RODRIGUEZ	1/09/2022	30/09/2022			
39	FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	Realizar la actualización del procedimiento A-GF-P03 Gestión de Tesorería donde se especifique el tema del mensajero, el medio de radicación de solicitudes para apertura de cuenta y soportes	N/A	18/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de actualización del procedimiento.	CORRECTIVA	Solicitar al área DE Mejoramiento Continuo la modificación del procedimiento A-GF-P03 Gestión de Tesorería		Edna Rocío Díaz	1/08/2022	30/08/2022			
40	FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	Fortalecer la identificación de riesgos y sus acciones propuestas para la Gestión Financiera y Presupuestal	N/A	18/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de actualización y seguimiento de los riesgos	CORRECTIVA	Solicitar al área de Planeación Institucional el acompañamiento y orientación en los riesgos de gestión del área, teniendo en cuenta que se habían trabajado anteriormente		Elvia Gómez Otero	1/08/2022	30/08/2022			
41	FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	Se sugiere el envío de los seguimientos de los indicadores pendientes al área correspondiente y mejorar el análisis de los mismos	N/A	18/07/2022	Auditoria Calidad	OP	No se envió a tiempo la información solicitada.	CORRECTIVA	Se tendrá en cuenta las fechas de envío de los indicadores al área de Mejoramiento Continuo		Elvia Gómez Otero	1/08/2022	30/08/2022			
42	BIENES Y SERVICIOS	No se evidencia acta de delegación de entrega de inventarios para los funcionarios Sandra Mejía Avello (Ingreso el 04 de abril) y Arturo Peñaloza Pinzón (Ingreso el 10 de mayo).	ISO 9001:2015 (8.2.1. Literal C)	21/07/2022	Auditoria Calidad	NC	Se genera debido a que no existe una comunicación oficial frente a los cambios y/o nombramientos que se realizan de funcionarios	CORRECTIVA	NC 1: Se hará la respectiva visita a los puestos de los funcionarios para levantar el acta de delegación de inventarios Sandra Mejía Avello y Arturo Peñaloza Pinzón.	LINK DISCOE-1VCO8653-1AUDITO-2AUDITO-2 ACCION-1GEBDD0-1EVI DEN-1INC1ISO-1LITACT ASD-1.PDF	Carlos Caycedo	1/08/2022	30/08/2022			
43	BIENES Y SERVICIOS	Fortalecer la identificación de riesgos y sus acciones propuestas para la Gestión del área	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	No se ha realizado seguimiento a los riesgos del área en este semestre.	CORRECTIVA	O.P 1 Se realizará una revisión de los riesgos definidos del área con el acompañamiento de Planeación Institucional para ajustarlos si es el caso y hacer el respectivo seguimiento.		Carlos Caycedo	1/09/2022	30/09/2022			
44	BIENES Y SERVICIOS	Realizar actualización del inventario a raíz de los cambios generado a nivel de administrativo.	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Por el alto volumen de actividades no se ha podido actualizar el inventario a raíz de los cambios generado a nivel de administrativo; sin embargo, con el nuevo software	CORRECTIVA	O.P 2 Se realizará la actualización del inventario Administrativo.		Carlos Caycedo	1/09/2022	30/09/2022			
45	BIENES Y SERVICIOS	Crear con los formularios de inscripción de proveedores una base de datos consolidada para fortalecimiento del proceso.	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Teniendo en cuenta las diferentes actividades y poco personal para realizar dicha actividad no he ha podido avanzar en la consolidación de base de datos de proveedores	CORRECTIVA	O.P 3 se creará una base de datos partiendo de la existente.		Abelardo Díaz Almeyda	1/09/2022	30/09/2022			
46	BIENES Y SERVICIOS	Fortalecer la base de datos de proveedores con el fin de que sirva de apoyo en el momento de búsqueda de proveedores idóneos para el Canal TRO	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	A la fecha la base de datos se encontraba desactualizada.	CORRECTIVA	O.P 4 Se fortalecerá la base de datos actual con el fin de contar con un archivo consolidado.		Abelardo Díaz Almeyda	1/09/2022	30/09/2022			
47	BIENES Y SERVICIOS	Fortalecer la evaluación de desempeño y socializar con el proveedor el resultado obtenido el cual esto genera confianza en el proceso.	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Los formatos de evaluación de desempeño son recientes y se encuentran en proceso de implementación.	CORRECTIVA	O.P 5 Se revisará la evaluación de los proveedores para garantizar su efectividad.		Abelardo Díaz Almeyda	1/09/2022	30/09/2022			
48	BIENES Y SERVICIOS	Crear expedientes digitales con las hojas de vida de los proveedores (selección de proveedores)	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Actualmente los expedientes se diligencian y se imprimen de manera física.	CORRECTIVA	O.P 6 Se creará una base de datos digital que ayude en la búsqueda rápida y eficiente de los proveedores.		Carlos Caycedo	1/09/2022	30/09/2022			
49	BIENES Y SERVICIOS	Revisar y actualizar los indicadores de gestión con miras medir una mejor gestión del área	N/A	21/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Debido al crecimiento de actividades del área de bienes y Servicios se requiere crear un indicador que permita medir de manera eficiente los procedimientos del área	CORRECTIVA	O.P 7 se revisará la pertinencia en la creación de un nuevo indicador		Carlos Caycedo Abelardo Díaz Almeyda	1/09/2022	30/09/2022			
50	DOCUMENTAL	Se sugiere que para el procedimiento A-GD-P04 PRÉSTAMO DOCUMENTOS se deje la trazabilidad cuando lo soliciten verbalmente	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de actualización del procedimiento.	CORRECTIVA	O.P 1 – Modificar el A-GD-P04 procedimiento y formato de préstamo de documentos para incluir cuando se realice la solicitud verbalmente.		Griver Margeny Rojas	1/09/2022	30/09/2022			
51	DOCUMENTAL	Fortalecer la identificación de riesgos y sus acciones propuestas para la Gestión Documental	N/A	19/07/2022	Auditoria Calidad	OP	Falta de actualización y seguimiento de los riesgos.	CORRECTIVA	O.P 2 – Realizar la revisión de los riesgos de gestión del área para adecuarlos y hacer el respectivo seguimiento.		Griver Margeny Rojas	1/09/2022	30/09/2022			