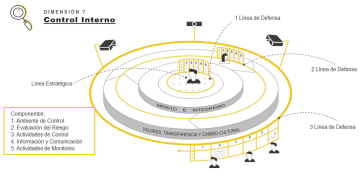


Nombre de la Entidad:	TELEVISION REGIONAL DEL ORIENTE CANAL TRO LTDA
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

88%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Como resultado de la evaluación realizada a cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno durante el primer semestre de la vigencia 2023, se logró un incremento de dos (2) puntos porcentuales respecto del resultado obtenido en el segundo semestre de la vigencia 2022, así mismo se encuentra que la entidad cuenta con una adecuada integración de Planeación, el Sistema de Gestión y el Sistema de Control Interno, considerando la participación de cada una de las dependencias en cumplimiento a las responsabilidades establecidas en las líneas de defensa, evidenciándose la integración y cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, sin embargo, se considera que aún quedan actividades por desarrollar para lograr un funcionamiento totalmente armónico
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En general se evidenció que el Sistema de Control Interno es efectivo para los objetivos evaluados, lo cual se concluye teniendo en cuenta los resultados y el análisis de cada una de las preguntas de esta metodología, donde la mayoría de los lineamientos dieron como resultado que los aspectos evaluados a 30 de junio de 2023 se encuentran presentes y funcionando, así mismo para los cinco (5) componentes los niveles de cumplimiento superan el 75%.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno cuenta con el respaldo de la Alta Dirección para su fortalecimiento y ha definido y adoptado el esquema de líneas de defensa conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, las cuales se encuentran funcionando de la siguiente forma: La línea estratégica, la 1ra línea de defensa conformada por los líderes de proceso y sus respectivos colaboradores, La 2da línea de defensa a cargo del líder de Planeación y la 3ra Línea de defensa la Oficina de Control Interno, así mismo se tienen conformados el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Resolución 048 del 18 abril de 2023) y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Resolución 059 del 01 junio de 2020) por medio del cual se realiza el seguimiento al sistema de Control Interno

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	82%	FORTALEZAS: 1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el esquema de líneas de defensa como mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno 2. El ajuste y actualización de documentos estratégicos como son el Plan Estratégico de Talento Humano y Plan Institucional de Capacitación PIC 3. La Entidad demuestra compromiso con la integridad (valores y principios), a través de la adopción y aplicación del Código de Integridad, mecanismos para el manejo de conflictos de interés, prevención del uso inadecuado de información privilegiada, monitoreo permanente de riesgos de corrupción y establecimiento de canales de comunicación para PQRSD para la comunidad. 4. Actualización de la resolución de conformación del Comité Institucional del Gestión y Desempeño con el fin de incluir las funciones de los comités de archivo y Gobierno Digital DEBILIDADES: 1. Se requiere reforzar los ejercicios participativos para la divulgación y apropiación de los valores y principios propuestos en el Código de Integridad, para lo cual se podría hacer uso de la caja de herramientas dispuesta por el DAFP 2. Se continúa sin finalizar la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés, con el fin de identificar las características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de la población objetivo, lo cual permite ajustar la oferta institucional. 3. No se evalúa el impacto del Plan Institucional de Capacitación PIC . 4. Teniendo en cuenta que se encuentra en ejecución el plan de mejoramiento del área de Talento Humano, se continúa sin evidenciar el cumplimiento a la totalidad de los requisitos mínimos necesarios para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	80%	FORTALEZAS: 1. Se tienen implementados mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno (Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y esquema de líneas de defensa). 2. El compromiso y liderazgo de la alta dirección con el sistema de control interno el cual se evidencia 3. La Entidad demuestra compromiso con la integridad (valores y principios), a través de la adopción y aplicación del Código de Integridad, mecanismos para el manejo de conflictos de interés, prevención del uso inadecuado de información privilegiada, monitoreo permanente de riesgos de corrupción y establecimiento de canales de denuncia sobre situaciones irregulares. 4. Se mantiene actualizada la Política de Administración de Riesgos de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública DEBILIDADES: 1. Se requiere un mayor número de ejercicios participativos para la divulgación y apropiación de los valores y principios propuestos en el Código de Integridad. 2. No se cuenta con la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés, con el fin de identificar las características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de la población objetivo, lo cual permite ajustar la oferta institucional. 3. Si bien el Canal cuenta con un Plan Estratégico del Talento Humano, no se evidenció durante la vigencia la realización de informes de cumplimiento que permitan adelantar un seguimiento y evaluación de las metas propuestas en el citado plan. 4. No se da cumplimiento a la totalidad de los requisitos mínimos necesarios para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	2%

Evaluación de riesgos	Si	88%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se cuenta con el documento denominado política de administración de riesgos Código: E- PI- PQ-06, la cual establece los lineamientos para la identificación, valoración y gestión de los riesgos de gestión, Corrupción y de seguridad digital. La entidad analiza los diferentes factores internos y externos que pueden afectar el funcionamiento del SIG, entre ellos se considera el entorno institucional. Se identifican para cada uno de los procesos los posibles riesgos tanto operativos como de corrupción, los cuales se plasman en un mapa de riesgos que esta formulado de acuerdo las pautas dadas por el DAFP, considerando los niveles de riesgo y el analisis constante del contexto tanto interno como externo. <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> No se cuenta con lineamientos claros para documentar las acciones a realizar cuando se presentan desviaciones que afectan la normal operación de las líneas de defensa en la gestión del riesgo. La periodicidad del seguimiento de los mapas de riesgos para la verificación de la operatividad de los controles teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Metodología para la Administración del Riesgo. No se cuenta en con un mapa de aseguramiento institucional como una de las herramientas para fortalecer la gestión del riesgo y la articulación de las tres líneas de defensa. Baja capacitación de los funcionarios (primera línea de defensa) en temas de gestión de riesgo. 	82%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se cuenta con una política de administración del riesgo, la cual esta contenida en el Instructivo de Administración de riesgo que sirve como guía para la identificación, valoración y gestión, de los riesgos de gestión, Corrupción y de seguridad digital. La Alta Dirección en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno recibe y analiza los reportes presentados por la Segunda y Tercera Línea de Defensa en lo referente a los resultados de la evaluación de riesgos. Se cuenta con informes que dan cuenta de la gestión y administración de sus riesgos basado en el modelo de las tres líneas de defensa. <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> Es importante fortalecer por parte de la primera y segunda línea la evaluación de la efectividad de los controles establecidos en los mapas de riesgos. No se evidencia la actualización de los riesgos de gestión, corrupción y y seguridad de la información durante la vigencia 2022. No se cuenta en con un mapa de aseguramiento institucional como una de las herramientas para fortalecer la gestión del riesgo y la articulación de las tres líneas de defensa. La entidad no ha establecido las acciones que se deben tomar cuando se detecta materialización del riesgo. Mejorar las competencias de los funcionarios en temas de gestión de riesgo. 	6%
Actividades de control	Si	85%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> El diseño del Sistema de Gestión de Calidad, bajo la Norma ISO 9001:2015, se integra de forma adecuada a la estructura de control de la Entidad La actualización de los riesgos de los procesos y sus respectivos controles, así como los lineamientos definidos para que el monitoreo de riesgo sea acorde con Política de Administración de Riesgo de la entidad. La entidad a través de los procedimientos de sus procesos y mapas de riesgos, guías y manuales, establecen una serie de actividades de control asociando roles y responsabilidades a cada uno de los funcionarios y/o dependencias que participan en determinadas actividades Disponer de un repositorio digital con los documentos del Sistema de Gestión (SIG) con lo cual se preserva y a la vez se garantiza el acceso a la información actualizada de manera permanente <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> No se evidencia la realización de seguimientos periódicos por parte de la 1ra y 2da línea al diseño y ejecución de los controles. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo - SGSST no cumple con la totalidad de los requisitos exigidos por la normatividad 	81%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> En los diferentes procesos evaluadores adelantados por la Oficina de Control Interno, se han socializado a los responsables de los procesos las debilidades detectadas frente al diseño y ejecución de los controles. El diseño del Sistema de Gestión de Calidad, bajo la Norma ISO 9001:2015, se integra de forma adecuada a la estructura de control de la Entidad La plataforma SIG (Sistema Integrado de Gestión), logrando la mejora continua de los procesos y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> Solo se evidencian elementos de evaluación de Controles en el momento de identificación de riesgos, pero no se evidencian seguimientos periódicos por parte de la 1ra y 2da línea al diseño y ejecución de los controles. Se observan debilidades asociadas a la segregación de funciones en diferentes procedimientos, teniendo en cuenta las limitaciones de personal de planta. No se cuenta con un Sistema de correspondencia, que permita un mejor manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde) A pesar de que se ha venido actualizando la información que esta disponible en el SIG, para cada uno se los procesos, aun se encuentra información desactualizada por lo que se sugiere ajustarla para que este acorde a la realidad de la entidad 	4%
Información y comunicación	Si	86%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se encuentra en proceso de adquisición e implementación del un Sistema de Administración de la gestión documental para el Canal, lo cual facilitara la trazabilidad de los documentos y su interrelación con la Gestión Documental de las diferentes áreas La actualización constante de contenidos de la parrilla de programación de tv y de redes sociales (Facebook, instagram, twiter), así como los boletines de prensa, las capsulas informativas, y los mensajes permanentes al grupo institucional de whatsapp. Se continua fortaleciendo el link de transparencia que se encuentra en la página web institucional, ofreciendo información confiable en pro de la transparencia de la gestión institucional <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> No se ha realizado la caracterización de los grupos de valor y de interres de la entidad No se ha levantado el inventario de activos de información para la totalidad de los procesos, ni ha identificado la información clasificada y reservada que se genera o se custodia dentro de los distintos procesos No se cuenta con una oficina de atención al ciudadano . 	82%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Se tienen claramente definidos los canales de comunicación internos y externos, los cuales han sido divulgados al interior de la organización. La actualización constante de contenidos de la parrilla de programación de tv y de redes sociales (Facebook, instagram, twiter), así como los boletines de prensa, las capsulas informativas, y los mensajes permanentes al grupo institucional de whatsapp. El fortalecimiento del botón de transparencia que se encuentra en la página web institucional ofrece información confiable en pro de la transparencia de la gestión institucional Se llevo a cabo el diligenciamiento del aplicativo para medir el índice de Transparencia y acceso a la Información-ITA dispuesto por la Procuraduría General de la Nación, con un resultado satisfactorio <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> No se cuenta con un Sistema de Administración de la gestión de documental del Canal, lo cual dificulta la trazabilidad de los documentos y su interrelación con la Gestión Documental de las diferentes áreas del Canal. Es importante continuar con el fortalecimiento de los documentos (Proceso, procedimientos, formatos, política) de comunicación interna y externa existentes, debido a que, se evidencia desactualización de los mismos de acuerdo con los nuevos lineamientos institucionales. No se tienen definidos criterios para la elaboración, revisión y actualización de las matrices de identificación y caracterización de usuarios o grupos de valor. Socializar la importancia de adoptar la cultura de seguridad y privacidad de la información a los procesos de la entidad, reforzando la sensibilización en terminos de seguridad digital para evitar posibles ataques informaticos. 	4%

Monitoreo

Si

96%

FORTALEZAS

1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría y hace seguimiento a su ejecución.
2. Las evaluaciones independientes se realizan con base en el análisis de riesgos, para evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.
3. La articulación de la 2a línea de defensa (área de Planeación y mejoramiento continuo) y la 3a línea de defensa (Oficina de control Interno) para llevar a cabo el procedimiento de monitoreo en lo correspondiente a los diferentes componentes del sistema a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.
4. Las oficinas de Control Interno y Mejoramiento Continuo realizan seguimiento y verificación del cumplimiento de las actividades formuladas en los planes de mejoramiento, así como el análisis de la efectividad de las acciones ejecutadas previo al cierre de las mismas

DEBILIDADES

1. + No se han realizado informes consolidados a partir de la información contenida en las evaluaciones independientes para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno e impacto en el logro de los objetivos de la Entidad para ser presentados a la Alta Dirección
2. No se evalúa la información suministrada por los usuarios, a través del Sistema de PQRD y de otras partes interesadas para la mejorar el Sistema de Control Interno de la Entidad

96%

FORTALEZAS

1. Los informes elaborados por la Oficina de Control Interno son remitidos a los líderes de proceso y socializados en el CICC para la toma de acciones de carácter transversal.
2. La articulación de la 2a línea de defensa (área de Planeación y mejoramiento continuo) y la 3a línea de defensa (Oficina de control Interno) para llevar a cabo el procedimiento de monitoreo en lo correspondiente a los diferentes componentes del sistema a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.
3. Desde la Oficina de Control Interno y Mejoramiento Continuo se realiza seguimiento a las actividades formuladas en los planes de mejoramiento y se realiza un análisis de la efectividad de las acciones ejecutadas previo al cierre de las mismas

DEBILIDADES

1. Es recomendable que los líderes de proceso como primera línea de defensa adelanten procesos de autoevaluación que apoyen la labor de la segunda y tercera línea de defensa.
2. Es importante que se incluyan dentro de las actividades que realiza la segunda línea, actividades y herramientas que permitan el monitoreo de las acciones suscritas en el plan de mejoramiento, articuladas con las actividades de seguimiento que realiza la OCI. (Mapa de Aseguramiento).

0%