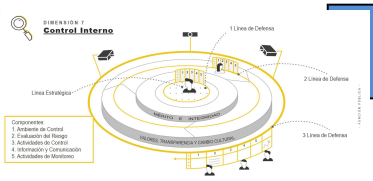
Nombre de la Entidad:	TELEVISION REGIONAL DEL ORIENTE CANAL TRO LTDA
Periodo Evaluado	PRIMER SEMESTRE DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	89%

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):	Si	Durante la evaluación se evidenció que los componentes del sistema de control interno (ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y monitoreo) están implementados y operan de manera articulada e integrada. Existen mecanismos de coordinación entre los diferentes niveles de la organización, lo cual permite que el control interno funcione como un sistema y no como procesos aislados. Esta integración facilita la gestión del riesgo, el logro de los objetivos institucionales y la mejora continua del sistema.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Con base en la evidencia recopilada y el análisis realizado, se concluye que el sistema de control interno es efectivo para los objetivos evaluados. Los componentes del sistema (ambiente de control, gestión de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y monitoreo) operan de manera coherente y permiten a la entidad alcanzar sus objetivos institucionales, cumplir con las normas aplicables y mitigar los riesgos relevantes. Se observan mejoras continuas, apropiación por parte del talento humano y una alineación entre los controles y los procesos misionales y administrativos. Adicionalmente de los resultados obtenidos y el análisis realizado para cada una de las preguntas de esta metodología, se concluye que, al 30 de junio de 2025, la mayoría de los lineamientos evaluados presentan aspectos que están implementados y en funcionamiento. Asimismo, los cinco (5) componentes del sistema de control interno muestran niveles de cumplimiento superiores al 85%, y el porcentaje global de implementación del sistema alcanza un 89%, lo cual evidencia un avance significativo en la consolidación y efectividad del control interno institucional."
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	La entidad cuenta con una estructura institucional claramente definida bajo el modelo de líneas de defensa, que fortalece la gobernanza del sistema de control interno y facilita la toma de decisiones, las cuales estan definidas en la Séptima Dimensión (Control Interno) del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, las responsabilidades de las respectivas líneas de defensa frente al Control Interno en la entidad fueron definidas, y posteriormente recogidas en los documentos Específicos Politica de Control Interno y Política administración de riesgos. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno es una de las instancias que componen la Línea Estratégica dentro del esquema de Líneas de Defensa de la Entidad, a través del cual se ejerce el direccionamiento y coordinación del Control Interno en la entidad

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion 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	92%	**FORTALEZAS:** 1. La entidad cuenta con una estructura organizacional definida, donde se identifican claramente las funciones, niveles jerárquicos y líneas de reporte, lo que facilita la asignación de responsabilidades y el cumplimiento de los objetivos institucionales.. 2.Existen valores éticos institucionales formalizados en el código de integridad) que han sido socializados al personal, promoviendo una cultura organizacional basada en principios de legalidad, transparencia y responsabilidad. 3.La alta dirección muestra compromiso con el sistema de control interno, participando en la toma de decisiones estratégicas y respaldando el cumplimiento normativo. 4. Se cuenta con una política de control interno documentada y aprobada, la cual establece lineamientos generales sobre el funcionamiento y responsabilidades del sistema y con el Comite Institucional de Control Interno como instancia responsable que da orientación y seguimiento al sistema. 5. Desde el area de Talento Humano se han implementado procesos de inducción y capacitación institucional, que permiten socializar la cultura organizacional y los principios de control desde el ingreso del personal.. **DEBILIDADES:** 1. Aunque se cuenta con documentos orientadores, no todos los colacoradores conocen ni se apropian de sus responsabilidades frente al sistema de control interno, lo que limita la efectividad del autocontrol 2. No se evidencia la implementacion de estrategias de comunicación interna y sensibilización sobre el papel de cada servidor en el sistema de control interno. 3. No se evidencia la implementación de mecanismos como encuestas o autoevaluaciones para medir la cultura organizacional y la percepción del control. 4. Ausencia de evaluación periódica del ambiente de control	90%	**FORTALEZAS:** 1. La formulacion y aprobacion del Plan Estrategico Institucional - PEI 2. El cumpliento del 100% de la ejecución del Plan de Anual de Auditoria de la vigencia 2024. 3. La Entidad demuestra compromiso con la integridad (valores y principios), a través de la adopción y aplicación del Código de Integridad. 4.La sensibilización y el acompañamiento del área de Talento Humano en la actualización de lainformación de declaración de bienes y rentas y el diligenciamiento del formulario de conflicto deintereses de los funcionarios de la entidad en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP. **DEBILIDADES:** 1. La entrega de la información requerida a los diferentes procesos, para la generación de los diferentes informes por parte de la segunda y tercera linea de defensa y con los cueles se realiza el control y seguimiento a las metas y objetivos institucionales . 2. No se evidencia la realizacion periodica de actividades o ejercicios participativos para la divulgación y apropiación de los valores y principios propuestos en el Código de Integridad. 3. Se requiere ajustar y/o complementar la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés, en cuanto a incrementar la muestra de usuarios encuestados al 10% de los usuarios de la entidad 4. En general la entidad no evalúa los resultados, ni el impacto obtenido con las actividades ejecutadas,en temas como la aplicación del Código de Integridad, la efectividad del canal de denuncias, las encuestas realizadas a traves de la pagina web, Plan Institucional de Capacitación - PIC 5.Se continuan evidenciando debilidades de segregación de funciones asociadas al tamaño de la planta, a pesar del ajuste en la estructura organizacional y la ampliación de la planta	2%

Evaluación de riesgos	**Si**	**88%**	**FORTALEZAS** 1. La entidad cuenta con una política institucional de administración del riesgo, formalmente adoptada, que define principios, criterios y responsabilidades. 2. Se han identificado y documentado riesgos de gestion, corrupcion, seguridad de la informacion y fiscales, los cuales se encuentran consolidados en un mapa de riesgos institucional actualizado. 3. La alta dirección ha definido niveles de aceptación del riesgo, lo que facilita la toma de decisiones y la priorización de acciones de mitigación. 4. Existen matrices de riesgos por procesos, y se realizan ejercicios de revisión periódica, principalmente en las áreas misionales y financieras.. **DEBILIDADES** 1. No todas las áreas o procesos realizan evaluaciones de riesgo con la misma frecuencia ni profundidad, lo que afecta la cobertura y consistencia del análisis de riesgos institucional. 2. Se encuentra debilidades asociadas a la segregacion de funciones en diferentes procedimientos teniendo en cuenta las limitaciones de personal de planta. 3. 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. 4. Se requiere fortalecer la comunicación y apropiación del riesgo en todos los niveles de la entidad, ya que su gestión aún es percibida como una actividad técnica centralizada y no como parte integral de la cultura institucional.	**85%**	**FORTALEZAS** 1.Se cuenta con una politica de administracion del riesgo, la cual es revisada y actualzada anualmente y sirve como guia para la identificación, valoración y gestión, de los riesgos de gestion, Corrupción y de seguridad digital. 2. 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. 3. La plataforma SIG (Sistema Integrado de Gestión), logrando la mejora continua de los procesos y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG **DEBILIDADES** 1. 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. 2. La funcionalidad del Comite de Gestion y desempeño, por lo cual se recomienda revisar las funciones a cargo y para darles aplicacion en las respetivas sesiones, ya que se evidencia que durante el segundo semestre de 2024 no se incluyo el tema de riesgos. 3. Falencias en cuanto a la periodicidad del seguimiento del mapa de riesgos para la verificacion de la operatividad de los controles teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Politica de Administración del Riesgos. 4.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. 5. Se encuentra debilidades asociadas a la segregacion de funciones en diferentes procedimientos teniendo en cuenta las limitaciones de personal de planta.	**3%**
Actividades de control	**Si**	**85%**	**FORTALEZAS** 1. La ejecucion de auditorías y seguimientos a procesos, actividades, planes y programas, por parte de la Oficina de Control Interno 2. La entidad cuenta con procedimientos documentados que incluyen actividades de control, facilitando la estandarización y cumplimiento. 3. Se realiza seguimiento a hallazgos de auditoría y a los planes de mejoramiento, lo que refleja un interés institucional en la corrección de debilidades y fortalecimiento del control. 4. Algunos procesos cuentan con controles preventivos (supervision y validacion) en areas criticas como finmanciera y juridica, lo que permite reducir la ocurrencia de errores y detectar desviaciones oportunamente. **DEBILIDADES** 1. Algunos controles implementados no cuentan con responsables claramente asignados ni con evidencias sistemáticas de su aplicación, lo que dificulta su trazabilidad y seguimiento. 2. La entidad aún depende de controles manuales en varios procesos críticos, lo que incrementa el riesgo de error humano, omisiones o discrecionalidad en la ejecución. 3. No existe un proceso formal y periódico de evaluación de la eficacia de los controles aplicados, lo que limita la posibilidad de ajustar o rediseñar los controles ante cambios en los riesgos o condiciones del entorno. 4. Es recomendable fortalecer los seguimientos periodicos por parte de la 1ra y 2da línea y 3ra linea de defensa al diseño y ejecución de los controles.	**81%**	**FORTALEZAS** 1. Se logro la recertificacion del Sistema de Gestion de Calidad n bajo la norma ISO 9001:2015, lo que contribuye a mejorar la credibilidad y la imagen de la organización y crea una cultura de mejora continua en la entidad. 2. La ejecucion de auditorías y seguimientos a procesos, actividades, planes y programas, por parte de la Oficina de Control Interno 3. 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) . **DEBILIDADES** 1. Es recomendable fortalecer los seguimientos periodicos por parte de la 1ra y 2da línea y 3ra linea de defensa al diseño y ejecución de los controles. 2. El tamaño de la planta de personal genera dificultades en la segregacion de funciones, lo cual se mitiga con actividades de apoyo a traves de contratos de prestacion de servicios. 3. El software adquirido para el manejo de correspondencia no se ha implementado al 100%,	**4%**
Información y comunicación	**Si**	**86%**	**FORTALEZAS** 1. La entidad cuenta con canales formales de comunicación institucional como correo electrónico institucional, circulares internas, boletines, reuniones periódicas y uso drive, lo que facilita la difusión de información relevante. 2. La actualización constante de contenidos de la parrilla de programacion de tv y de redes sociales (Facebook, instagram, YouTube), asi como los boletines de prensa, y los mensajes permanenstes al grupo institucional de whatsapp. 3. La alta dirección recibe información periódica sobre el desempeño institucional, gestión de riesgos, avance del PEI, resultado de indicadores y resultados de auditorías, lo que le permite tomar decisiones con base en datos.. 4. Se continua fortaleciendo el link de transparecia que se encuentra en la página web institucional, ofreciendo información confiable en pro de la transparencia de la gestión institucional 5. Se cuenta con un repositorio (drive) de los documentos del sistema de gestion de calidad , que permite centralizar, clasificar y acceder a información de manera organizada y controlada. **DEBILIDADES** 1. No todos los servidores públicos reciben, comprenden o utilizan adecuadamente la información sobre el sistema de control interno, lo cual limita su apropiación y efectividad. 2. No se ha finallizado la caracterización de usuarios, ya se evidenció que para su realizacion se está considerando una muestra minima de la población por lo que se requiere ajustar el estudio incrementando la muestra. 3. Algunas decisiones no están soportadas con información consolidada ni actualizada. 4. Desactualizacion de las TRD convalidadas debido a la creacion de nuevos cargos y cambios en el organigrama del canal.	**86%**	**FORTALEZAS** 1. La actualizacion o rediseño de la pagina web de la entidad, la cual incluye los factores de usabilidad, accesibilidad, funcionalidad, estética y credibilidad. 2. La actualización constante de contenidos de la parrilla de programacion de tv y de redes sociales (Facebook, instagram, twiter), asi como los boletines de prensa, y los mensajes permanenstes al grupo institucional de whatsapp. 3. Se continua fortaleciendo el link de transparecia que se encuentra en la página web institucional, ofreciendo información confiable en pro de la transparencia de la gestión institucional 4.Los mecanismos (encuestas) para medir la percepción de los ciudadanos sobre diferentes aspectos. Las encuestas están disponibles en página web y se utilizan para identificar áreas de mejora. 5. Los diferentes canales de comunicación a través de los cuales la entidad remito la información a sus partes interesadas. **DEBILIDADES** 1. Desactualizacion de las TRD convalidadas debido a la creacion de nuevos cargos y cambios en el organigrama del canal. 2. Continua en etapa de implementacion el software o Sistema de Administración de la gestión documental, teniendo en cuenta que fue adquirido desde la vigencia 2023. 3.En cuanto a la caracterización de usuarios, se evidenció que para su realizacion se está considerando una muestra minima de la población por lo que se requiere ajustar el estudio incrementando la muestra. 4. El inventario de activos de informacion continua incompleto ya que no se ha realizado para la totalidad de los procesos, ni se ha identificado la información clasificada y reservada que se genera o se custodia dentro de los distintos procesos	**0%**

Monitoreo	**Si**	**96%**	**FORTALEZAS** 1. La entidad cuenta con una Oficina de Control Interno funcional, que realiza evaluaciones periódicas del sistema de control interno, siguiendo el Plan Anual de auditorías y Seguimientos aprobado por el Comite Instirucional de Control Interno. 2. Se formulan planes de mejoramiento institucional y se realiza seguimiento a su cumplimiento mediante reportes regulares. 3. La entidad cuenta con informes de auditoría interna y externa que son utilizados por la alta dirección para tomar decisiones correctivas. 4. Se han implementado indicadores de seguimiento y mecanismos de monitoreo en algunos procesos clave. 5. La articulación de la 2a línea de defensa (área de Planeación y mejoaramiento continuo) y la 3a linea 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. **DEBILIDADES** 1. Algunas acciones correctivas no se ejecutan dentro de los plazos establecidos, lo que reduce la eficacia del seguimiento. 2. Falta seguimiento autónomo o autoevaluaciones por parte de las áreas responsables a sus propios controles. 3. Los hallazgos de auditoria no se retroalimentan directamente al rediseño de procesos o a la actualización del mapa de riesgos, perdiéndose la oportunidad de mejora sistémica. 4. No se evidencia el Mapa de Aseguramiento que consolide la información de la segunda y tercera líneas de defensa de la entidad relacionando los aspectos clave, los riesgos asociados al mismo, sus responsables y áreas funcionales 5. Se detecta una baja apropiación del autocontrol en algunas dependencias, donde el monitoreo aún	**96%**	**FORTALEZAS** 1.La actualización de la política de Control Interno de la entidad . 2. El Plan Anual de Auditorias basado en riesgos,elaborado por la Oficina de Control Interno y aprobado por el Comité Institucional de Control Interno. 3. Los informes de los resultados de auditorias y seguimientos adelantados por la oficina de control Interno son remitidos a los líderes de proceso y socializados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la toma de acciones de carácter transversal. 4.El cumplimiento del 100% de las auditorias planteadas para la vigencia 2024 5.La articulación de la 2a línea de defensa (área de Planeación y mejoaramiento continuo) y la 3a linea 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. **DEBILIDADES** 1. Los procesos y áreas que son responsables de acciones en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General, deben realizar un seguimiento constante para cumplir oportunamente con los compromisos y subsanar los hallazgos identificados por el organismo de control. 2.No se evidencia el Mapa de Aseguramiento que consolide la información de la segunda y tercera líneas de defensa de la entidad relacionando los aspectos clave, los riesgos asociados al mismo, sus responsables y áreas funcionales 3. Se requiere la aplicación de Autoevaluaciones periódicas por parte de los procesos con el fin de identificar las acciones de mejora que permitan el fortalecimiento del proceso, sin esperar que sean las evaluaciones de la OCI o de entes externos quienes determinen y evidencien las debilidades en los mismos.	**0%**