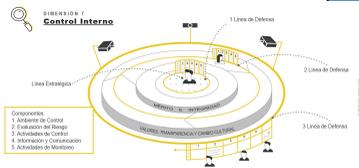


Nombre de la Entidad:

TELEVISION REGIONAL DEL ORIENTE CANAL TRO LTDA

Periodo Evaluado:

PRIMER SEMESTRE DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

89%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Se considera que los componentes funcionan de manera conjunta e integrada ya que:                  En el Ambiente de control se han definido las bases del modelo a través del código de integridad, la gestión de los conflictos de interés, la adopción de la institucionalidad del sistema, acciones para el fortalecimiento y apropiación del talento humano, Frente al componente evaluación de riesgos se evidencia la adopción y actualización periódica de la política de admjistracion de riesgos, así como de los riesgos tanto de corrupción como de gestión y las tipologías adicionales de acuerdo a los lineamientos de las entidades rectoras. Frente a las actividades de control: se evidencia la adopción de mecanismos de control que permiten la segregación de funciones y la adopción de mecanismos en aquellos casos en los cuales por ausencia de personal de planta no se logra tener una adecuada segregación de funciones.                  En relación con el componente Información y comunicación: Se cuentan con mecanismos y canales tanto internos como externos que le permiten a la entidad comunicar su gestión, que de acuerdo con la última evaluación requieren una revisión y fortalecimiento. En cuanto a las Actividades de Monitoreo: En este componente se han adoptado mecanismo que permiten adelantar actividades de autoevaluación a través del monitoreo y de evaluación independiente a través de las actividades que se desarrollan desde la Oficina de Control Interno.                  Adicionalmente, desde la Línea Estratégica (a través de los comites Institucionales de Gestión y Desempeño, y de Coordinación de Control Interno) se analizan y se toman decisiones sobre asuntos referentes a todos y cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno (ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y actividades de monitoreo).</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>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 2024 se encuentran presentes y funcionando, así mismo para los cinco (5) componentes los niveles de cumplimiento superan el 85%, y el porcentaje de implementación es del 89%</p>
<p>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):</p>	<p>Si</p>	<p>El Sistema de Control Interno cuenta con el respaldo de la Alta Dirección para su fortalecimiento y ha definido y adoptado el esquema de las Líneas de Defensa definido 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 Especificos Política 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</p>

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
------------	---	----------------------------------	--	--	---	-----------------------------

<p><b>Ambiente de control</b></p>	<p>SI</p>	<p>88%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b>  1.La entidad durante el primer semestre de 2024 avanzó en el desarrollo de las actividades, teniendo en cuenta el cambio de gerencia, logrando la implementación y el mantenimiento de controles internos.  2. La actualización de la política de administración del riesgo y del mapa de riesgos de la entidad para 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.Se cuenta con una planeación estratégica de talento humano y las actividades relacionadas asociadas al fortalecimiento de las competencias de los servidores públicos y las actividades relacionadas con el bienestar institucional.  <b>DEBILIDADES:</b>  1. Es importante el apoyo y suministro de información por parte de los procesos de la Entidad para la generación de informes por parte de la OCI, teniendo en cuenta que permite realizar el respectivo control y seguimiento a las metas propuestas.  2. No se evidencia la realización periódica 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. Se encuentra debilidad en el proceso de retiro de funcionarios, ya que no se tienen definidos los requisitos o actividades requeridas lo que genera un riesgo y una dificultad en cuanto a la transferencia de conocimiento  5.Se continúan 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</p>	<p>85%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b>  1. Se cuenta institucionalizado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual ha venido operando de manera periódica realizando seguimiento a las debilidades del SCI .  2. El jefe de la Oficina de Control Interno presenta ante el comité Institucional de Coordinación de Control Interno el avance en el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia, evidenciando posibles rezagos y analizando reprogramaciones en caso de que sea necesario.  3. La Entidad demuestra compromiso con la integridad (valores y principios), a través de la adopción y aplicación del Código de Integridad.  4.Se tiene establecida, se revisa y actualiza la Política de Administración de Riesgos.  5.Se cuenta con una planeación estratégica de talento humano y las actividades relacionadas asociadas al fortalecimiento de las competencias de los servidores públicos y las actividades relacionadas con el bienestar institucional.  <b>DEBILIDADES:</b>  1. No se evidencia la realización periódica de actividades o ejercicios participativos para la divulgación y apropiación de los valores y principios propuestos en el Código de Integridad.  2. 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  3. Se requiere fortalecer la divulgación de los lineamientos para la gestión de conflictos de interés y en caso necesario elaborar una guía o documento en el cual se documenten.  4. Se encuentra debilidad en el proceso de retiro de funcionarios, ya que no se tienen definidos los requisitos o actividades requeridas lo que genera riesgo de y deficiencias en la transferencia de conocimiento  5. No se tiene establecida una línea de denuncia interna sobre posibles incumplimientos a código de integridad</p>	<p>3%</p>
<p><b>Evaluación de riesgos</b></p>	<p>SI</p>	<p>88%</p>	<p><b>FORTALEZAS</b>  1. Se actualizó la política de administración de riesgos Código: E- PI-PO-06, la cual establece los lineamientos para la identificación, valoración y gestión de los riesgos de gestión, Corrupción y de seguridad digital y las acciones a tomar en caso de materialización.  2. Se realizó por parte del área de planeación la actualización de la matriz DOFA o revisión del entorno interno y extremo como insumo para la elaboración del Plan Estratégico Institucional - PAI  3. Durante el primer semestre de 2024, se actualizó el mapa de riesgos en su totalidad con la participación de los líderes de los diferentes procesos  <b>DEBILIDADES</b>  1. Se identifica por parte de la Oficina de Control Interno que se realizó solo un comité de gestión y desempeño durante el primer semestre de 2024 en el cual no se incluyó el tema de riesgos.  2. No se observa 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.  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.  5. Se encuentra debilidades asociadas a la segregación de funciones en diferentes procedimientos teniendo en cuenta las limitaciones de personal de planta.</p>	<p>91%</p>	<p><b>FORTALEZAS</b>  1. Se cuenta con una política de administración de riesgos Código: E- PI-PO-06, la cual establece los lineamientos para la identificación, valoración y gestión de los riesgos de gestión, Corrupción y de seguridad digital.  2. La entidad analiza los diferentes factores internos y externos que pueden afectar el funcionamiento del SIG, entre ellos se considera el entorno institucional.  3. Se actualizó el mapa de riesgos en su totalidad y se realizó por parte del área de planeación y de control interno evaluación de la gestión de riesgos (política y mapas de riesgos)  4.El plan de acción institucional es una herramienta que vincula el plan estratégico con los objetivos estratégicos y operativos de la entidad y los relaciona con el avance en el cumplimiento del quehacer institucional.  <b>DEBILIDADES</b>  1. Durante la vigencia se reportaron materializaciones de riesgos, sin embargo, no se realizó el reporte de las acciones adelantadas frente a estos reportes.  2. No se observa el cumplimiento de la periodicidad en los seguimientos 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.  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. No están definidas y documentadas las acciones a tomar cuando se detecta materialización del riesgo, se sugiere incluirlo, así como fortalecer el análisis y las acciones a tomar en caso de materialización de riesgos  5. Se encuentra debilidades asociadas a la segregación de funciones en diferentes procedimientos teniendo en cuenta las limitaciones de personal de planta.</p>	<p>-3%</p>
<p><b>Actividades de control</b></p>	<p>SI</p>	<p>85%</p>	<p><b>FORTALEZAS</b>  1. El manual de contratación y supervisión, en los cuales se encuentran definidas actividades que le permiten a los funcionarios del Canal adelantar actividades de control de las actividades propias del Canal y así fortalecer la estructura organizacional.  2. 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  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).  <b>DEBILIDADES</b>  1. Es recomendable fortalecer los seguimientos periódicos por parte de la 1ra y 2da línea de defensa al diseño y ejecución de los controles.  2. Se evidencian falencias o dificultades en la segregación de funciones, lo cual se intenta mitigar con actividades de apoyo a través de contratos de prestación de servicios.  3. El mapa de riesgos fue actualizado en el primer semestre de la vigencia, sin embargo no se evidencian seguimientos por parte de la segunda y tercera línea de defensa.</p>	<p>85%</p>	<p><b>FORTALEZAS</b>  1. Se logró mantener la certificación del Sistema de Gestión de Calidad, bajo la Norma ISO 9001:2015, el cual se integra de forma adecuada a la estructura de control de la Entidad  2.Durante la vigencia la entidad adelanta las acciones para el fortalecimiento de la planta de personal del Canal, lo cual permitió la generación de catorce (14) nuevos cargos en los cuales se distribuyen algunas de las actividades propias del Canal y así fortalecer la estructura organizacional.  3. 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  4. 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).  <b>DEBILIDADES</b>  1. Es recomendable fortalecer los seguimientos periódicos por parte de la 1ra y 2da línea de defensa al diseño y ejecución de los controles.  2. El tamaño de la planta de personal genera dificultades en la segregación de funciones, lo cual se mitiga con actividades de apoyo a través de contratos de prestación de servicios.  3. El mapa de riesgos fue actualizado en el segundo semestre de la vigencia, sin embargo se siguen evidenciando debilidades en la redacción de controles identificados en relación con los lineamientos institucionales.</p>	<p>0%</p>

<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p>Si</p>	<p>86%</p>	<p><b>FORTALEZAS</b>  1. La actualización constante de contenidos de la parrilla de programación de tv y de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter), así como los boletines de prensa, y los mensajes permanentes al grupo institucional de WhatsApp.  2. Se tienen claramente definidos los canales de comunicación internos y externos, los cuales han sido divulgados al interior de la organización.  3. La entidad ha implementado 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.  4. La realización de la contratación para la actualización de la página web de la entidad, la cual incluye los factores de usabilidad, accesibilidad, funcionalidad, estética y credibilidad.</p> <p><b>DEBILIDADES</b>  1. No se ha puesto en producción al 100% el software o Sistema de Administración de la gestión documental, teniendo en cuenta que fue adquirido desde la vigencia 2023.  2. Actualmente las TRD convalidadas en la vigencia 2023, se encuentran desactualizadas debido a la creación de nuevos cargos y cambios en el organigrama del canal.  3. En cuanto a la caracterización de usuarios, se evidenció que para su realización se está considerando una muestra mínima de la población por lo que se requiere ajustar el estudio incrementando la muestra.  4. El inventario de activos de información 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.  5. Debilidades en la información que se encuentra publicada en la página web en cuanto al cumplimiento de los lineamientos normativos.</p>	<p>86%</p>	<p><b>FORTALEZAS</b>  1. Durante la vigencia 2023 la entidad adquirió un software o Sistema de Administración de la gestión documental, lo cual facilitará la trazabilidad de los documentos y su interrelación con la Gestión Documental de las diferentes áreas.  2. A nivel interno como externo se han definido los diferentes canales de comunicación a través de los cuales la entidad remite la información a sus partes interesadas.  3. Se continúa 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> <p><b>DEBILIDADES</b>  1. Desactualización de las TRD convalidadas debido a la creación de nuevos cargos y cambios en el organigrama del canal.  2. Se resalta la realización de la caracterización de usuarios, sin embargo, resultado de las auditorías se evidenció que para su realización se está considerando una muestra mínima de la población por lo que se requiere ajustar el estudio incrementando la muestra.  2. 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.  3. Se observaron debilidades en la información que se encuentra publicada en la página web en cumplimiento de los lineamientos normativos.  4. Es importante adelantar acciones que permitan medir la efectividad de los canales de comunicación con el fin de fortalecer aquellos que son más efectivos o determinar los fines de cada uno de los canales dispuestos por la entidad</p>	<p>0%</p>
<p><b>Monitoreo</b></p>	<p>Si</p>	<p>98%</p>	<p><b>FORTALEZAS</b>  1. Control Interno como tercera línea de Defensa realiza seguimiento y evaluación a la gestión de la entidad, haciendo posible la detección de deficiencias en el control de manera oportuna y así formular y ejecutar acciones que permitan la mejora continua y cumplimiento de los objetivos Institucionales.  2. Los informes de los resultados de auditorías 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.  3. La actividad de auditoría interna de la entidad se ejecuta siguiendo las Normas establecidas por el Instituto de Auditores Internos (IIA).  4. Se evalúa de manera sistemática la información suministrada por los usuarios a través de los informes consolidados de PQRs y encuestas de satisfacción de los servicios (1ª, 2ª y 3ª líneas de defensa), cuyos resultados se presentan en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p><b>DEBILIDADES</b>  1. La alta rotación de personal, en particular de funcionarios de libre nombramiento y remoción y de contratistas que prestan sus servicios a la entidad genera demoras y dificultad en el monitoreo de hallazgos y planes de mejoramiento, lo cual afecta la continuidad en la ejecución de las actividades planificadas y en ejecución.  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. 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.</p>	<p>96%</p>	<p><b>FORTALEZAS</b>  1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría y se hace seguimiento a su ejecución, así mismo se socializan los resultados de auditorías y seguimientos adelantados por la oficina de control interno.  2. La actividad de auditoría interna de la entidad se ejecuta siguiendo las Normas establecidas por el Instituto de Auditores Internos (IIA).  3. Se evalúa de manera sistemática la información suministrada por los usuarios a través de los informes consolidados de PQRs y encuestas de satisfacción de los servicios (1ª, 2ª y 3ª líneas de defensa), cuyos resultados se presentan en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.  4. Como resultado de la auditoría regular adelantada por la Contraloría General - CGR, se generaron acciones de mejora con el fin de fortalecer el sistema de control interno frente a las debilidades detectadas.  5. Resultado de las evaluaciones que adelanta la Oficina de Control Interno se elaboran informes que son presentados con los líderes de proceso y la gerencia, adicional se realiza el acompañamiento pertinente para la formulación de los planes de mejoramiento correspondientes.</p> <p><b>DEBILIDADES</b>  1. 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.  2. 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.  3. Es importante documentar las mejoras requeridas como resultado de los análisis PQRs.</p>	<p>2%</p>