

	ACTA No 4 COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO	Código: A-GD-G01-F01
		Versión: 03
		Fecha: 13/09/2023

Floridablanca, 26 de diciembre de 2024
Hora de inicio: 2:30 p.m. a 3:30 p.m.
Lugar: Sede Canal TRO – Floridablanca

1. ASISTENTES			
No.	NOMBRE	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD QUE CUMPLE
1	Gustavo Adolfo Villamizar	Secretaria General	Secretario General
2	Lina Vanessa Ramírez Gamboa	Dirección de Producción y Programación	Directora Técnica
3	Laura Camila Pinilla Mejía	Oficina TRO Digital – Oficina Comunicaciones (e)	Jefe de TRO Digital
4	Griver Maryeny Rojas Guadrón	Gestión Documental	Incapacidad medica
5	Alexandra Guerrero Mora	Comercialización y ventas	Actividades propias del área
6	James Ronald Bernal Bermúdez	Almacén	Jefe de Almacén
7	Alonso Lagos Chinchilla	Oficina de Talento Humano	Jefe de Talento Humano
8	Marlli Sánchez Contreras	Mejoramiento Continuo	Encargado de Mejoramiento Continuo
9	Sandra Patricia Mejía Abello	Oficina de Control Interno	Jefe de Control Interno

2. INVITADOS			
No	NOMBRE	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD QUE CUMPLE
1	Diana Estefanía Torres Castellanos	Oficina de Talento Humano	Encargada de SG-SST
2	Daniel Felipe Hurtado León	Archivo Audiovisual	Auxiliar de Archivo Audiovisual
3	Yudi Yesenia Méndez Torres	Dirección Técnica y emisión	Ingeniero de Soporte
4	Sebastián Granados A.	Oficina de Comunicaciones	Encargado Oficina Comunicaciones

3. AUSENTES			
No	NOMBRE	DEPENDENCIA	JUSTIFICACION
1	Andrés Fernando Balcázar Castaño	Oficina de Planeación	Actividades del área
2			

4. ORDEN DEL DÍA:	
1. Verificación del quorum y aprobación del orden del día 2. Palabras de la Dra. Edna Carolina Joya Núñez– Gerente 3. Aprobación del acta las Actas No.1 del 29 de febrero, No.2 del 8 de agosto de 2024 y No. 3 del 27 de septiembre de 2024 4. Presentación de los principales resultados de las auditorías a los procesos: Gestión de TRO Digital, Gestión de Planeación y Gestión de Comercialización y Ventas. 5. Avance Final del Plan Anual de Auditorias y Seguimientos de Control Interno vigencia 2024 6. Propositiones y Varios 7. Cierre de la reunión	

5. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA:	
1. Verificación del quórum y aprobación del orden del día Siendo las 2:30 p.m. del día 26 de diciembre de 2024, en la sala de periodistas del Canal TRO, se da inicio al cuarto Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, realizando el llamado a lista para la verificación del quórum de acuerdo a la convocatoria realizada mediante Circular Informativa No. 6, enviada a través del correo Institucional el día el 19 de diciembre de 2024, una vez verificado el quórum se procede a dar lectura al orden del día para aprobación de los miembros del comité, el cual es aprobado por unanimidad continuando con el segundo punto del orden del día así: 2. Palabras de la Gerente Dra. Edna Carolina Joya Núñez: Como delegado de la gerente Dra. Edna Carolina Joya Núñez, preside el comité el Dr. Gustavo Adolfo Villamizar secretario general quien expresa un saludo cordial a todos los miembros del Comité Institucional de Coordinación y Control interno y continúa resaltando la importancia de prestar la mayor atención a los resultados que serán socializados por la Oficina de Control Interno durante el desarrollo del presente comité, con el fin de que se implementen las acciones necesarias para realizar lo correctivos a las situaciones encontradas y así lograr el mejoramiento continuo de cada uno de los procesos.	

3. Aprobación del acta las Actas No.1 del 29 de febrero, No.2 del 8 de agosto de 2024 y No. 3 del 27 de septiembre de 2024

La doctora Marlli Sánchez, encargada del área de mejoramiento continuo toma la palabra y explica al comité que las actas No.1 y No. 2 fueron aprobadas en el comité anterior pero que sin embargo por sugerencia de la Dra. Carolina Joya Núñez se enviaron adjuntas a la convocatoria No. 4 y hace una breve lectura de los puntos más relevantes contenidos en el acta No.3 de 2024, procediendo a someter a aprobación de los asistentes, siendo aprobadas.

4. Presentación de los principales resultados de las auditorías a los procesos: Gestión de TRO Digital, Gestión de Planeación y Gestión de Comercialización y Ventas.

La jefe de Control interno, Dra. Sandra Mejía, inicia este punto informando las principales situaciones presentadas y encontradas durante el proceso auditor al área de Gestión de TRO Digital, indicando con las Fortalezas entre las que menciona:

Fortalezas:

- El crecimiento en seguidores en cada una de las plataformas (redes sociales), lo cual es positivo, teniendo en cuenta que es una de las métricas claves para la medición de resultados de las estrategias planteadas por el área.
- El proceso de rediseño o actualización de la página web de la entidad con lo cual se espera: mejorar la experiencia del usuario, reforzar la identidad de la marca, mejorar el posicionamiento en motores de búsqueda y seguir la evolución del negocio.
- El nivel de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública obtenido por la entidad correspondiente al 97%, denominado índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA).

Continúa socializando los hallazgos o situaciones no deseadas encontradas así:

Hallazgo 1: Incumplimiento a lo establecido en el procedimiento denominado: Procedimiento para la innovación de los contenidos audiovisuales (E-GT-P02)

Durante el proceso de auditoria se le solicita a la líder del proceso informar sobre las actividades del laboratorio de innovación audiovisual TRO Labs, al cual hace referencia el procedimiento E-GT-P02 y que se orienta a “la generación de contenidos propios para cada plataforma, la web, lo que obliga a experimentar o explorar con los géneros y formatos en el audiovisual digital convergente”, a lo cual manifiesta no contar con las evidencias debido a que en la actualidad no se tiene conformado, como tal, el mencionado laboratorio TRO Labs, incumpliendo las actividades establecidas en el procedimiento por lo que se debe revisar y evaluar su utilidad en el proceso y tomar las acciones que sean pertinentes, es decir modificarlo o eliminarlo de los documentos del del Sistema Integrado de Gestión.

Hallazgo 2: Inobservancia a lo establecido en el Manual para el manejo de la supervisión de contratos A-GJ-P03-M01, referente a las responsabilidades del supervisor del contrato frente a la verificación del cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones que debe cumplir el contratista.

Durante el proceso auditor se evidencia que el término (plazo del contrato) que tenía el contratista para el cumplimiento oportuno de su obligación ya se cumplió y no se tomaron las acciones necesarias para normalizar la ejecución del contrato ya que se contaba con la posibilidad de alterar por medio de modificaciones bilaterales el plazo, antes de la terminación del contrato; bien sea a través de prórrogas o de suspensiones. Adicionalmente se le solicita a la líder del proceso el cronograma o plan de implementación del sitio web con el fin de verificar el estado de ejecución, a lo que manifiesta no haberse elaborado, sin embargo, dentro de la orden de servicios No. 013 en las condiciones específicas, el contratista se obliga a: *1.2 Proporcionar un plan detallado del proyecto que incluya el diseño de la arquitectura del sitio, el cronograma de trabajo y los recursos necesarios*

Hallazgo 3: Incumplimiento a lo establecido en el numeral 4 de la Política de Administración de Riesgos E- PI-PO-06, referente a las responsabilidades del líder del proceso frente a la gestión de los riesgos.

Durante la entrevista con la responsable del proceso, no se logró evidenciar el conocimiento de los riesgos asociados al proceso y manifiesta que los actuales no corresponden a los riesgos potenciales del proceso, así mismo se encuentra que no se realizó seguimiento a la implementación de los controles establecidos en el mapa de riesgos del proceso como lo establece la Política de Administración de Riesgos

Continúa con la socialización de los resultados de la auditoria al proceso Gestión de Planeación, aclarando que la auditoria se realizó dentro de los tiempos programados y con los siguientes resultados:

Fortalezas

- El líder del área demostró disposición y organización durante la realización del proceso de auditoría.
- La formulación del Plan Estratégico Institucional – PEI 2024-2027 en el cual se establecen los objetivos, estrategias y líneas de acción que la entidad debe implementar durante el cuatrienio

Continúa con los hallazgos:

Hallazgo 1: Inobservancia a lo establecido en el numeral 5.POLÍTICAS DE OPERACIÓN de la GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SIG, referente a que toda la documentación del SIG debe ser coherente, clara, sencilla, actualizada, concreta y uniforme, a su vez debe incluir solamente las explicaciones y definiciones estrictamente necesarias y la redacción de las actividades debe hacerse en tercera persona. Durante el proceso de revisión de la documentación, específicamente el documento

denominado FORMATO DE CARACTERIZACIONES código E-PI-FC01, se encuentra que las actividades establecidas por el proceso para las diferentes etapas del ciclo PHVA no son entendibles, ni corresponden a las que realmente desarrolla y/o realiza el proceso actualmente, incumpliendo así con: 1. La definición de caracterización entendida como: “Documento que describe las características generales del proceso, esto es, los rasgos diferenciadores del mismo, describe el objetivo, responsable, alcance, recursos, requisitos e indicadores” y 2. Las políticas de operación incluidas en la Guía para la elaboración de los documentos del SIG.

Para finalizar la jefe de Control Interno procede a socializar los resultados de la auditoria al proceso Gestión de Comercialización y Ventas, iniciando con las Fortalezas entre las que menciona:

Fortalezas:

- La líder del área demostró disposición y organización para la realización del proceso de auditoría.
- Se resalta la disposición y colaboración de los funcionarios en la realización de la auditoria y el aporte de información que permitió verificar los controles establecidos en el proceso

Continúa socializando los hallazgos o situaciones no deseadas encontradas así:

Hallazgo 1: Incumplimiento a lo establecido en el numeral 6.2 Contratación del Manual de Comercialización (M-GV-M01) el cual establece que “Los contratistas de portafolio de servicios tendrán una comisión del 20% sobre las ventas de pauta publicitaria y pauta digital. En los eventos en que vendan otros productos del portafolio de servicios tendrán una comisión de venta del 5%..”. Durante el proceso de evaluación se solicita al líder del proceso contratos de corretaje de manera aleatoria, se reciben los contratos No.003 del 03 de abril de 2024, celebrado con Laura Inés Martínez Gutiérrez, y No.005 del 03 de abril de 2024, celebrado con Liseth Katherine Peñaranda Urbina evidenciándose en la cláusula sexta valor del contrato, que este corresponderá al porcentaje del quince (15%) de comisión sobre las ventas que realice el contratista, lo cual contraviene lo establecido en el numeral 6.2 Contratación, del Manual de Comercialización (M-GV-M01) el cual establece que “Los contratistas de portafolio de servicios tendrán una comisión del 20% sobre las ventas de pauta publicitaria y pauta digital. En los eventos en que vendan otros productos del portafolio de servicios tendrán una comisión de venta del 5%.” Por o cual se requiere unificar los criterios establecidos en el Manual de comercialización y los contratos de corretaje celebrados

Hallazgo 2: Incumplimiento reiterado del indicador “Índice de Cumplimiento de Ventas” que corresponde a las metas de ventas mensuales establecidas por el área comercial en la proyección de la vigencia 2024, durante la revisión de los resultados o ventas realizadas a octubre de 2024, las cuales se plasman en el documento denominado: CONTROL VENTAS 2024, se encuentra que no se logró dar cumplimiento a la meta mensual proyectada para ninguno de los meses del primer semestre, por lo que se debe realizar las acciones necesarias para el cumplimiento de la meta acumulada proyectada para la vigencia 2024, correspondiente a \$1,659,769,737 y que a corte 30 de octubre presenta una ejecución del 67% equivalente a \$1,112,426,681.89

Para cada uno de los procesos se socializaron las observaciones más relevantes y sus respectivas recomendaciones para ser tenidas en cuenta por el líder dl proceso.

5. Avance Final del Plan Anual de Auditorias y Seguimientos de Control Interno vigencia 2024

La Dra. Sandra Mejía, Jefe de la Oficina de Control Interno toma la palabra he inicia explicando que el plan anual de auditoría es el documento de planeación, que contiene las actividades formuladas que debe ejecutar la Oficina de Control Interno, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos proyectados para la vigencia 2024 para evaluar y mejorar la eficiencia de los procesos de operación, control y gobierno, continúa explicando que las actividades plasmadas en el programa anual de la Oficina de Control interno están enmarcadas en los cinco (5) roles que debe cumplir la OCI según lo establecido en el Decreto 648 de 2017, y la “Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces” del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Continúa explicando que, de acuerdo al plan formulado al inicio de la vigencia, este está integrado por tres (3) componentes: 1. Auditorías internas 2. Informes de Seguimiento y 3. Otros roles y actividades.

Con respecto al componente **1, Auditorías internas**, informa que se tiene un avance de cumplimiento del 100% (representado en el cumplimiento del 100% de las auditorias es decir se realizar cinco (5) de las cinco formuladas al inicio de la vigencia), en cuento al componente **2. Informes de seguimiento:** la jefe de la Oficina de Control Interno informa que se tiene un avance de cumplimiento del 90% (representado en el cumplimiento de informes de ley y de seguimiento) y por último para el componente **3. Otros roles y actividades:** se alcanzó un avance del 98%, se muestra el resultado en la siguiente figura:



6. PROPOSICIONES Y VARIOS.

La Dra. Marlli Sánchez, líder de mejoramiento continuo toma a palabra para recordarles a los lideres de proceso el compromiso para la vigencia 2025, referente a que es necesario formular y actualizar los planes establecidos en el Decreto 612 de 2018, y aclara que es de suma importancia iniciar con el proceso de actualización de los mismos, ya que deben ser aprobados por el primer Comité Institucional de Gestión y Desempeño y quedar publicados en la página web institucional antes del 31 de enero de 2025, esta solicitud se realizó mediante correo electrónico de fecha 20 de diciembre de 2024 en el cual se listas los doce (12) planes que se deben actualizar y/o formular y el proceso y líder responsable.

Concluye invitando a los lideres de proceso formular la planeación de las actividades (cronograma) de sus respectivas áreas para la vigencia 2025, con lo cual se logrará controlar el cumplimiento de las metas propuestas en el plan estratégico institucional - PEI

7. COMPROMISOS

RESPONSABLE	ACCIONES	FECHA LIMITE CUMPLIMIENTO

Se da por terminado el Comité Institucional de Coordinación de Control interno, en la ciudad de Floridablanca, siendo las 3: 30 p.m. del día 26 de diciembre de 2024.

GUSTAVO ADOLFO VILLAMIZAR
Presidente (D)

SANDRA PATRICIA MEJIA ABELLO
secretaria técnica

Anexos: Registro de asistencia
Correos de evidencia.

Elaboró: Sandra Patricia Mejía Abello – Jefe de Control Interno
Revisó: Sandra Patricia Mejía Abello – Jefe de Control Interno