	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Fecha: 28/11/2016 Página: 1 de 13

Auditoría o seguimiento N°.	07	Fecha de Emisión del Informe	Día	14	Mes	03	Año	2019
------------------------------------	----	-------------------------------------	------------	----	------------	----	------------	------

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO NOVIEMBRE DE 2018 A FEBRERO DE 2019.

Proceso/Dependencia:	Mejora Continua	Líder:	Gerente General
		Responsable:	Todos
Objetivo:	Verificar el estado actual del Sistema de Control Interno en la gestión institucional.		
Alcance:	01 de noviembre de 2018 a 28 de febrero de 2019.		
Criterios:	Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”		

INTRODUCCIÓN


El presente informe se elabora en cumplimiento del artículo No. 9 de la Ley 1474 de 2011, el cual tiene como finalidad realizar un diagnóstico del Sistema de Control Interno de Teveandina Ltda. Canal Trece, para el periodo comprendido entre el 01 de marzo y 30 de junio de 2018, este informe se constituye como una línea base, dado que se realiza de acuerdo a los resultados del autodiagnóstico realizado con la herramienta establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual permitió identificar el avance en la gestión y el grado de implementación actual de la Dimensión 7 de Control Interno establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG V2 Decreto 1499 de 2017.

El Decreto 1499 de 2017, por medio del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- dimensión 7, actualiza la estructura del Modelo Estándar de Control Interno-MECI de acuerdo con lo establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y se fundamenta en el COSO 2013, con los siguientes componentes:

- Ambiente de control.
- Administración del riesgo.
- Actividades de control.
- Información y comunicación.
- Actividades de monitoreo.

Adicional a lo anterior, la nueva estructura establece que el ejercicio del control interno es inherente a todos los niveles y funciones de la organización, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno: por lo que establece las siguientes líneas de defensa: (i) línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (ii) primera línea, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso; (iii) segunda línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefe de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comité de contratación, entre otros) y (iv) tercera línea, las oficinas de control interno.

Dado lo anterior el presente informe se basa en los cinco componentes de la Dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG V2.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Fecha: 28/11/2016 Página: 2 de 13

1. AMBIENTE DE CONTROL

1.1. ASEGURAR UN AMBIENTE DE CONTROL


1.1.1. Talento humano

- ❖ Durante la vigencia 2018, no se han realizado cambios en la planta de personal de la entidad, ni se ha realizado reestructuración.
- ❖ Avances en el cumplimiento del Manual de talento humano:

Con el propósito de dar cumplimiento al objetivo y políticas del manual de talento humano, se realizaron las siguientes actividades:

- Respecto del clima organizacional, se llevó a cabo la aplicación de una encuesta para la medición de esta y se formuló borrador de plan de trabajo para tomar los correctivos pertinentes en la entidad.
- Se encuentra constituido comité de convivencia laboral con el propósito de orientar y prevenir cualquier situación que altere la normal convivencia del personal. Dicho comité se reúne de conformidad con la periodicidad indicada legalmente
- Se remitieron ofertas de capacitación dirigida a los colaboradores de la entidad con entidades como COLMENA, ESAP y DAFP, gratuitas, dentro de lo cual las personas inscritas en su totalidad asistieron y aprobaron satisfactoriamente los programas.
- En cumplimiento del plan de bienestar se llevaron a cabo actividades como:
 - ✓ Envío tarjeta vía correo a colaboradores por cumpleaños
 - ✓ Participación evento Media Maratón
 - ✓ Celebración Halloween Trece, Tema: Géneros musicales-concurso videos por equipos- Premiación
 - ✓ Participación Juegos de la Función Pública
 - ✓ Feria empresarial
- Avances en el plan de vacantes: Actualmente incluido en la integración de planes en cumplimiento del Decreto 612 de 2018, el cual se encuentra publicado en el repositorio de documentos y en la página web de la entidad.
- **ACTIVIDADES SG-SST:** Respecto de la implementación del programa de SGSST la Dirección Jurídica y administrativa expresa lo siguiente: se adelantó los programas de orden y aseo así como el de capacitación en SST, se aprobó el plan de gestión ambiental y con ello se adelantaron campañas internas para la recolección de elementos, adicionalmente, fueron realizadas por parte del profesional de la entidad inspecciones a puestos de trabajo, acompañamiento del COPAST, solicitudes de mejora de elementos asignados a los colaboradores, trámite de capacitaciones para brigadistas con la ARL y personal del planta.

De acuerdo con lo anterior y al seguimiento realizado por la oficina de control interno se concluyó lo siguiente:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Fecha: 28/11/2016 Página: 3 de 13

- ✓ La calificación dada por la ARL en marzo de 2018 fue del 51.5%, sin embargo, a septiembre de 2018 se ha generado un avance del 10.25%, quedando el sistema con un cumplimiento del 61.75%.
- ✓ Faltan los procedimientos de investigación de accidentes e incidentes laborales.
- ✓ De doce numerales revisados de la ley 1072 de 2015, se puede decir que se han cumplido 3 (compra, plan de emergencias y adquisiciones y herramienta para atender los requerimientos del sistema), lo que equivale al 25%.


1.1.2. Direccionamiento estratégico

La plataforma estratégica de la entidad se centra en 4 perspectivas y cinco objetivos así;



Acciones para mejorar el Componente Ambiente de Control:

- ✓ Fortalecer los espacios de participación para todo el personal, donde sean escuchados por el representante legal y la alta dirección
- ✓ Formular, aprobar y socializar de forma creativa en código de integridad de la entidad.
- ✓ Participan activa del representante legal y la alta dirección en las actividades de socialización de los valores y principios del servicio público -código de integridad.
- ✓ El representante legal y la alta dirección debe evaluar el cumplimiento de los valores y principios del servicio público -código de integridad en los comités.
- ✓ Formular lineamientos para los productos y servicios de la entidad

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Fecha: 28/11/2016
		Página: 4 de 13


- ✓ Desde el comité Institucional coordinador de control interno, generar alertas y recomendaciones al comité institucional de gestión y desempeño para la mejora de la gestión. (dejarlo documentado)
- ✓ Realizar revisión documental con el comité de gestión y desempeño institucional y solicitar aprobación del Comité institucional de coordinador de Control interno.
- ✓ Solicitar a planeación la codificación, control y publicación de los documentos del sistema.
- ✓ Integrar el programa de capacitación que se encuentra en construcción con el programa institucional de capacitación y al cronograma que administra la Directora Jurídica y Administrativa.
- ✓ En la vigencia 2019 incluir dentro de la lista de documentos para persona jurídica, el certificado de implementación del SG-SST, como requisito para la contratación, en cumplimiento del numeral 2.2.4.6.28 de la Ley 1072 de 2015.
- ✓ Socializar la misión, visión y plataforma estratégica de la entidad por los canales internos de comunicación.
- ✓ Actualizar la política de riesgos de la entidad, conforme a la última versión de la Guía del DAFFP.
- ✓ Evidenciar que las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la alta dirección de la entidad responden a las competencias requeridas, y permiten atraer, desarrollar y retener a las personas competentes para el logro de los objetivos

2. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

El segundo componente del Modelo Estándar de Control Interno bajo el nuevo enfoque del Modelo Integrado de Planeación y Gestión hace referencia a la administración del riesgo, donde se deben establecer los lineamientos y herramientas que permitan identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, de acuerdo a los parámetros dado por el Departamento Administrativo de la función pública es de obligatorio cumplimiento incluir el modelo de análisis para los riesgos tipificados como riesgos de “corrupción”.

Se realizo actualización de la matriz de riesgos integrada para la vigencia 2018.

Procesos.		CLASIFICACIÓN DEL PROCESO.							RIESGOS INHERENTES				Total Riesgos por proceso
No.	Proceso	Estrategicos.	Riesgos de Corrupción	Operativos	Tecnologicos.	Legales o Cumplimiento	Financieros	Evaluación y control.	Baja	Moderada	Alta	Extrema	
1.	Planeación Estratégica	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
2.	Mejoramiento Continuo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
3.	Gestión de Comunicaciones	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
4.	Gestión Comercial y de Proyectos	3	2	0	0	0	0	0	0	2	3	0	5
5.	Gestión de Mercadeo	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
6.	Gestión de Contenidos	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2
7.	Gestión de Programación	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	2
8.	Gestión de Producción	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2
9.	Emisión y Transmisión	1	0	3	0	0	0	0	0	1	3	0	4
10.	Gestión de TIC	0	1	0	3	0	0	0	0	0	4	0	4
11.	Gestión de Recursos Físicos	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	2
12.	Gestión Jurídica	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2
13.	Gestión de Talento Humano	0	3	0	0	4	0	0	0	0	7	0	7
14.	Gestión Financiera	0	3	0	0	0	2	0	0	0	2	0	5
15.	Gestión Contractual	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2
16.	Participación y Atención al Ciudadano	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	2
17.	Gestión Documental	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18.	Gestión de evaluación, control y seguimiento	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2
Total		9	22	12	3	8	2	2	0	7	50	1	58

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Fecha: 28/11/2016
		Página: 5 de 13

Dentro de la actualización de la matriz integrada de riesgos se evidencian 52 riesgos clasificados de la siguiente manera:

- Estratégicos: 9
- Corrupción: 22
- Operativos: 12
- Tecnológicos: 3
- Legales y cumplimiento: 8
- Financieros: 2
- Evaluación y control: 2

Realizando un análisis de los riesgos inherentes se encuentra:

- 7 son riesgos con calificación moderados.
- 50 son riesgos con calificación alta.
- 1 es riesgo con calificación alta.

El proceso que más cuenta con riesgos es gestión de talento humano con un total de 7

ZONA DE RIESGO						
Puntaje	Clasificación	Tratamiento	Corrupción	Estrategico	Misionales	Apoyo operativo
1 a 3 puntos	Zona de Riesgo Baja	Se debe asumir el riesgo y asumir las consecuencias. Los riesgos de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.	0	0	0	0
4 a 6 puntos	Zona de Riesgo Moderada	Asumir el riesgo / reducir el riesgo. Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Baja o eliminarlo, actuando bien sea sobre la probabilidad de ocurrencia o sobre la	0	3	2	0
8 a 12 puntos	Zona de Riesgo Alta	Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo. Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir.	22	10	8	23
15 a 25 puntos	Zona de Riesgo Extrema	Los riesgos de la Zona de Riesgo Extrema requieren de un tratamiento prioritario. Se deben implementar los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las medidas de protección. Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir	0	1	0	0

MAPA DE CALOR					
Probabilidad	Impacto				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Casi seguro (5)					
Probable (4)		2	3	1	
Posible (3)			3	18	
Improbable (2)			2	19	2
Rara vez (1)					

La matriz de riesgos se puede consultar en el repositorio de documentos sharepoint por proceso y general.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

El tercer componente del Modelo estándar de Control Interno hace referencia a las actividades planteadas por la alta dirección para la aplicación, seguimiento y evaluación de los lineamientos diseñados que aporten al logro de los objetivos institucionales, con el fin de evitar desviaciones en la gestión.


En las actividades de control se ha actualizado es sistema de gestión documental creando caracterizaciones, actualizando y creando procedimientos bajo los nuevos estándares de la norma iso 9001:2015 con su respectivos flujogramas y controles.

DOCUMENTOS ACTUALIZADOS Y CREADOS						
PROCESO	Caracterización.	Procedimientos	Manual	Instructivo	Formatos	Guías
Planeación estratégica.	1	3	0	0	16	0
Mejoramiento Continuo	1	7	5	0	12	0
Gestión de comunicaciones	1	2	1	0	0	0
Gestión Comercial	1	3	0	0	10	0
Gestión Mercadeo.	1	1	1	0	2	0
Gestión de Contenidos.	1	4	1	0	0	0
Gestión de Programación	1	4	1	0	8	0
Gestión Producción.	1	3	2	0	18	0
Gestión Emisión y Trasmisión.	1	1	1	0	1	0
Gestión TIC	1	4	0	0	2	0
Gestión Financiera	1	9	0	0	7	0
Gestión de recursos físicos.	1	6	0	0	11	0
Gestión del talento humano	1	6	3	0	10	0
Gestión Jurídica	1	2	0	0	2	0
Gestión Documental	1	4	1	0	4	0
Gestión contractual	1	3	2	0	33	0
Participación y atención al ciudadano	1	1	1	0	1	0
Gestión de evaluación, seguimiento y control.	1	2	2	0	7	0
TOTAL POR TIPO DE DOCUMENTO	18	65	21	0	144	0
TOTAL DOCUMENTOS VIGENTES	248					

- Actualmente se han actualizado un total de 248 de documentos en el sistema de gestión.
- Se han creado un total de 18 de caracterizaciones.
- Se cuenta con un total de 65 procedimientos.
- Se crearon 21 manuales donde se establece los controles con sus respectivas políticas.
- Y se actualizaron 144 formatos para tener control en la trazabilidad de las actividades realizadas por procesos.

PROCESO	CREADOS	ELIMINADOS	ACTUALIZADOS
Planeación estratégica.	1	1	2
Mejoramiento Continuo	3	0	4
Gestión de comunicaciones	2	2	0
Gestión Comercial	3	1	0
Gestión Mercadeo.	2	0	0
Gestión de Contenidos.	4	0	0
Gestión de Programación	2	3	0
Gestión Producción.	1	3	2
Gestión Emisión y Trasmisión.	1	0	0
Gestión TIC	4	6	1
Gestión Financiera	0	1	9
Gestión de recursos físicos.	5	3	2
Gestión del talento humano	0	1	6
Gestión Jurídica	2	0	0
Gestión Documental	4	0	0
Gestión contractual	0	0	2
Participación y atención al ciudadano	1	0	0
Gestión de evaluación, seguimiento y control.	1	0	1
TOTAL POR TIPO DE DOCUMENTO	36	21	29

- Se han creado un total de 36 nuevos procedimientos.
- Se eliminan un total de 21 procedimientos.
- Y se actualizaron un total 29 procedimientos.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Fecha: 28/11/2016 Página: 8 de 13

PROCESO	Caracterización.	Procedimientos	Manual	Instructivo	Formatos
ACTUAL	18	65	21	0	144
RECIBIDO	0	44	12	0	100
TOTAL CREADOS	18	21	9	0	44
ACTUALIZACIÓN.	100%	68%	57%	0%	69%

Para la consulta de estos documentos se estableció como repositorio de documentos para el canal y se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://canaltrece.sharepoint.com/sites/Sistema%20Gestion%20de%20Calidad/SitePages/Inicio.asp>

Acciones para mejorar el Componente Actividades de Control:

- ✓ Realizar autoevaluación y seguimiento en la aplicación de los controles.
- ✓ El Comité Institucional de coordinación de control interno debe fortalecer el monitoreo a los riesgos institucionales.
- ✓ Fortalecer la gestión y seguimiento de los líderes de los procesos a lo riesgos.
- ✓ Fortalecer la actividad de verificación de los riesgos, desde planeación.
- ✓ Fortalecer el rol de los supervisores en la gestión del riesgo.
- ✓ Fortalecer la evaluación independiente en la gestión de riesgos.
- ✓ Fortalecer el diseño de los controles.
- ✓ Fortalecer la evaluación de la efectividad de los controles.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN


Este componente hace referencia a la forma en que se generan, procesan y se divulga información frente a logros, dificultades, avances y mejoras para las actividades desarrolladas en la entidad y la forma en la que estos avances aportan a la toma de decisiones.

❖ **Comunicación Interna y Externa.**

En el período entre noviembre de 2018 y febrero de 2019, la Coordinación de Comunicaciones trabajó en el cierre de la vigencia 2018 y en los hitos de inicio de año 2019, teniendo en cuenta el cambio de la Gerencia del Canal.

Comunicación Externa: Conforme a lo informado por la Coordinación de Comunicaciones, la gestión de la comunicación externa ha sido fundamental para mostrar a los grupos interés los hitos, avances y hechos de coyuntura de la entidad. En el período en mención, se continuó trabajando por la consolidación de la relación con los medios de comunicación especializados en música y expresiones culturales, esto con el fin de obtener una mayor visibilidad de los estrenos de fin de año del Canal, los cuales estaban enfocados en temas musicales. Así mismo, se resalta en febrero de 2019 el estreno de la serie de ficción “Reportera X”, la cual contó con una considerable difusión en medios de comunicación. m

En ese sentido, se prepararon boletines de prensa durante el período sobre los estrenos del Canal, las novedades de programación y los cubrimientos especiales; además, se han proporcionado entrevistas con periodistas regionales y nacionales. A continuación, se detallan los impactos que se han obtenido en

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Fecha: 28/11/2016 Página: 9 de 13

medios de comunicación mediante la publicación de artículos dedicados a Canal Trece, gracias a la gestión adelantada:


Mes	Número de boletines de prensa enviados	Número de impactos obtenidos en medios
Noviembre 2018	4	42
Diciembre 2018	3	35
Enero 2019	0	1
Febrero 2019	4	29

Comunicación interna: durante el período se trabajó para continuar prestando un servicio transversal a los procesos del Canal con el fin de fortalecer la comunicación y la cultura organizacional. En ese sentido, se han adelantaron las siguientes actividades en conjunto con las áreas que se detallan a continuación:

- Gerencia: se enviaron mensajes relacionados con el cierre de año del Canal y la presentación de la nueva Gerencia.
- Contenidos: se han preparado boletines para cada uno de los estrenos o especiales del Canal con el fin de incentivar el consumo interno de los productos propios de Canal Trece, como es el caso de las nominaciones a los Premios India Catalina, Reportera X, Mateo y el tesoro sonoro, Detrás del Escenario, Así suena la noche.
- Digital: se han incluido los contenidos digitales en cada uno de los envíos internos relacionados con temas publicados en el sitio web de la entidad.
- Dirección Administrativa – Recursos Humanos: para esta área se trabajó en las campañas de Comité de convivencia y Copasst del Canal. También se continuó con la ejecución de la campaña “Proyecto Ambiente” que hace referencia al Plan Ambiental del Canal. Adicional a esto, desarrollaron las piezas correspondientes al bienestar de los colaboradores, como lo son las celebraciones de fin de año y circulares informativas.
- Planeación: se han socializado las actualizaciones de todos los procesos, procedimientos y documentos relacionados del Sistema de Gestión de Calidad, anunciando de forma constante por el correo cuáles son las novedades de éste (nueva versión de formatos, nuevos formatos, nuevos procedimientos, entre otros).
- Jurídica: se han socializado las circulares y directrices que se han publicado sobre los asuntos jurídicos del canal.
- Mercadeo: se continuaron trabajando actividades sobre conocimiento del Canal, sus contenidos en pantalla y digital con el fin de entregar incentivos que se obtienen a través de las alianzas del Canal para asistir a eventos culturales.
- T.I: se trabajó de forma conjunta para informar sobre las novedades presentadas en las plataformas tecnológicas del Canal.
- Comunicaciones: se trabajó en la socialización de impactos relevantes en medios y días especiales.

❖ **Activos de información:**

El líder del procedimiento tecnología de la información y las comunicaciones argumenta que en el marco de la política de gobierno digital decreto 1008 del 14 de junio de 2018 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se realizó la elaboración e implementación de los planes institucionales y estratégicos de TI, los cuales permitieron detectar vulnerabilidades, amenazas y riesgos que se podrían

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Fecha: 28/11/2016 Página: 10 de 13

materializar afectando el desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en cada uno de los procedimientos del área de TI como lo son:

- Emisión y transmisión
- Recepción solicitudes de soporte
- Asignación de equipos de cómputo y credenciales de usuario
- Mantenimientos correctivos y preventivos de TI
- Creación almacenamiento y restauración de copias de seguridad TI
- Procedimiento gestión activos de Información


Por lo anterior dichos planes, junto con los recursos humanos, tecnológicos y financieros del Canal, establecen estrategias y proyectos que desde el área de TI de forma estructurada y articulada con la misión, visión y los objetivos de la entidad permiten realizar seguimiento y control a los riesgos identificados; y de esta manera poder mitigarlos para gestionar de manera eficaz, eficiente la seguridad y privacidad de los activos de información y el soporte técnico que se brinda al cliente interno y externo, contribuyendo al desarrollo de cada una de las actividades que hacen parte del flujo de trabajo de los procedimientos anteriormente mencionados.

Como resultado del trabajo anteriormente detallados, la entidad obtuvo 4.700 puntos en el concurso de “máxima Velocidad 2018”, realizado por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Adicional a lo anterior y en atención a la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos), el canal durante esta vigencia ha desarrollado diferentes tipos documentales con el fin de implementar el proceso de Gestión documental:

CÓDIGO DEL DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	FECHA
MA-GDO-C01	Caracterización de Gestión Documental	0	04/05/2018
MA-GDO-M01	Manual de Gestión Documental	0	17/07/2018
MA-GDO-P01	Transferencia primaria	0	04/05/2018
MA-GDO-F04	FUID	0	04/05/2018
MA-GDO-P02	Transferencia Secundaria	0	04/05/2018
MA-GDO-P03	Consulta y préstamo documental	0	04/05/2018
MA-GDO-F02	Solicitud de consulta, préstamo y devolución de archivo	0	04/05/2018
MA-GDO-F03	Acta de eliminación de Documentos	0	04/05/2018
MA-GDO-P04	Correspondencia	0	04/05/2018
MA-GDO-F01	Entrega de documentos (internos y externos)	0	04/05/2018

Documentos publicados en SharePoint institucional

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Fecha: 28/11/2016
		Página: 11 de 13

Dada la entrada en vigor de los documentos anteriormente descritos se realizó capacitación de ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS Y TRANSFERENCIA DOCUMENTAL.

Las tablas de retención documental se encuentran aprobadas desde 2016 y están publicadas en la página web junto con el cuadro de clasificación documental, en la siguiente ruta: <https://canaltrece.com.co/gestion-documental/gestion-documental/>

Acciones para mejorar el Componente Información y comunicación:

- ✓ Implementar el sistema de gestión documental en la entidad, y realizar seguimiento a su aplicación en todos los procesos, especialmente el proceso de contratación.
- ✓ Asignar los recursos para la implementación del Plan estratégico de tecnologías de la información de la entidad.
- ✓ Realizar socialización de la plataforma estratégica de la entidad (misión, visión, objetivos, perspectivas, iniciativas)

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente hace referencia al desarrollo efectivo de las tareas de monitoreo y supervisión continua a la gestión institucional. Durante el desarrollo de la revisión de la información disponible se evidenció que los informes de las revisiones denotan que el ejercicio pretende determinar el avance en el logro de las metas y objetivos propuestos, así mismo busca identificar la existencia de los elementos que son exigidos por criterios legales.

5.1. Medición plan de acción

El Líder del proceso planeación estratégica, trimestralmente realiza seguimiento al cumplimiento de los planes de acción y a su vez del plan Estratégico de la entidad. El informe con los resultados se encuentra publicados en la página web de la entidad en la ruta <https://canaltrece.com.co/planeacion-y-gestion/PLAN-DE-ACCION/>

5.2. Oficina de Control Interno

En cumplimiento de los roles de la Oficina de Control Interno, y de acuerdo con el plan anual de Auditorías y seguimientos de la vigencia 2018, se llevaron a cabo las siguientes actividades:


La meta para 2018 fue realizar cinco (5) auditorías internas, la meta se cumplió en un 100%, se realizó auditoría a la resolución 009 de 2018 de la ANTV, Gestión financiera-presupuesto, Gestión estratégica, Gestión financiera-control interno contable y gestión de emisión.

Se proyectaron 29 seguimientos, los cuales se realizaron cumpliendo en un 100%.

Los resultados se pueden ver en la página de la entidad, en el enlace de la oficina de control interno. <https://canaltrece.com.co/oficina-de-control-interno>

5.3 Acciones emprendidas por planeación

Se ha realizado la actualización del procedimiento de acciones correctivas ME -MC -P01 y de mejora según directrices y vocabulario de la norma Iso 9001:2015. El procedimiento actualizado.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Fecha: 28/11/2016
		Página: 12 de 13

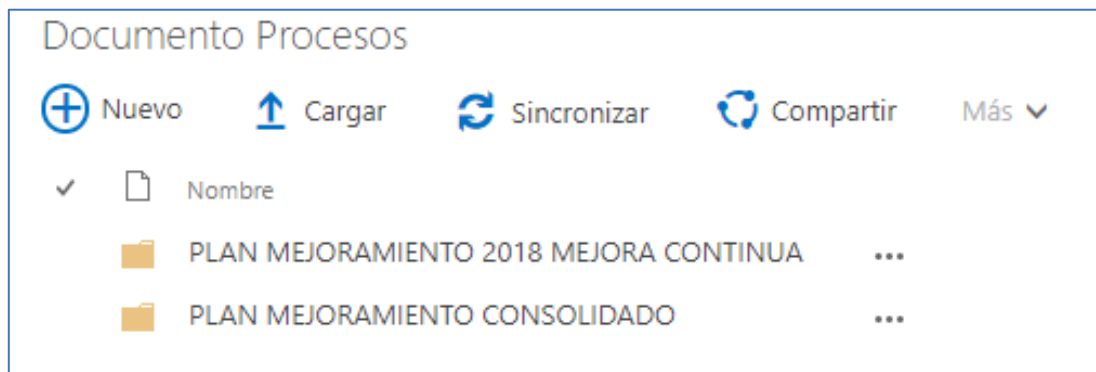
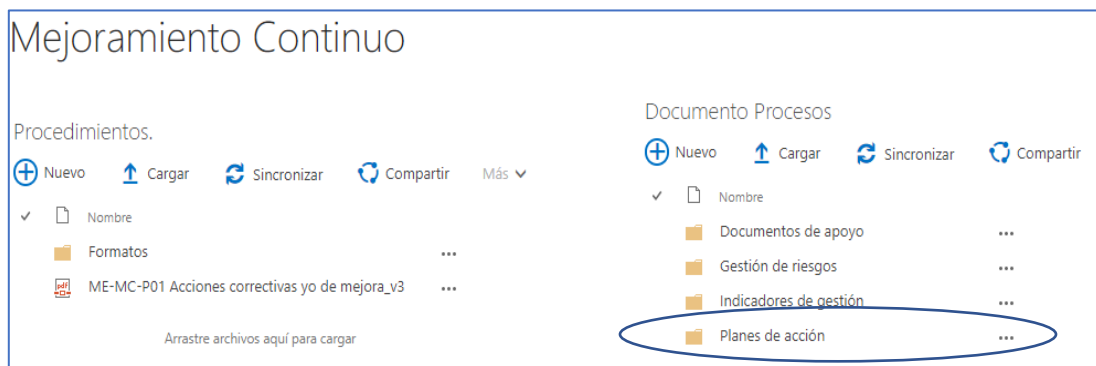
El procedimiento establecido es trasversal a todas las áreas que requieran planes de mejoramiento de:

- Auditorias.
- Oportunidades de mejora.
- Planes de control de gestión de riesgos.
- Reuniones de Mejora continua.
- Mejoras de planes y servicios.


Para la construcción del plan de mejoramiento es necesario el diligenciamiento del formato ME – MC -F16 con el fin de tener control de las actividades planeadas y sus respectivos seguimientos. El procedimiento y formato se encuentran publicados en el SharePoint de la entidad.

- Así mismo en cada uno de los procesos se encuentra una carpeta donde están publicados los planes actualizados de las auditorías internas para que cada líder pueda realizar seguimiento de las actividades a realizar.
- Conjuntamente se encuentra los autodiagnósticos actualizados de MIPG a cada una de las dimensiones, estos autodiagnósticos cuentan con el análisis la valoración y actividades de mejoramiento.

Esta carpeta se encuentra en cada uno de los procesos llamada planes de planes de acción:



Acciones para mejorar el Componente Actividades de Monitoreo:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: ME-GES-F01
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	Versión: 2
	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	Fecha: 28/11/2016
		Página: 13 de 13

- ✓ No se incluye dentro de la autoevaluación el seguimiento a los planes de mejoramiento.
- ✓ Hay deficiencias en el monitoreo a los controles y actividades que se encuentran documentadas para mitigar los riesgos contenidos en el mapa de riesgos institucional.
- ✓ Se debe fortalecer el principio de autoevaluación, autoregulación y autogestión institucionalmente.
- ✓ Fortalecer el ejercicio de monitoreo, seguimiento y evaluación del sistema de control interno por le comité institucional Coordinador de control interno.
- ✓ Fortalecer en planeación el seguimiento al avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, seguimientos y auditorías.
- ✓ Fortalecer la planeación de la evaluación independiente basa en riesgos.
- ✓ Los líderes de planeación deben verifica que las acciones de mejora respondan a las observaciones de los entes de control y los seguimientos efectuados por la entidad, que las acciones de mejora se realicen por parte de los responsables en el tiempo programado, que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados

Recomendaciones:

1. Realizar mediciones periódicas del clima organizacional de manera objetiva e independiente, con el fin de establecer estrategias para mejorar el ambiente laboral.
2. Implementar el código de integridad en la entidad.
3. Implementar procesos de inducción y reinducción en la entidad para todos los colaboradores de forma periódica.
4. Socializar la planeación estratégica en la entidad.
5. Implementar herramientas de evaluación institucional.
6. Fortalecer el proceso de gestión de recursos físicos, con el fin de mantener el inventario actualizado y bajo la responsabilidad del funcionario correspondiente.
7. Implementar encuestas de satisfacciones a los diferentes grupos de interés.
8. Fortalecer el seguimiento y administración a las peticiones, quejas y reclamos que se radiquen en la entidad.
9. Fortalecer la documentación de los procesos, con el fin de preservar la memoria institucional.
10. Dar cumplimiento a los planes de gobierno digital, transparencia, atención al usuario, anticorrupción y realizar seguimiento periódico al cumplimiento de estos.
11. Formular políticas institucionales a partir del direccionamiento estratégico.
12. Fortalecer la gestión del riesgo, el seguimiento y la formulación de los controles que se adopten para mitigar los riesgos de los procesos.
13. Fortalecer la evaluación institucional, ya que como herramienta complementaria del autocontrol se convierten en un instrumento fundamental para la mejora continua de la entidad.
14. Dar cumplimiento y continuidad a las acciones que se establecieron en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República y a las de los planes de mejoramiento por procesos.
15. Implementar el sistema de Gestión documental en la entidad.
16. Fortalecer las funciones del Comité institucional coordinador de control interno, en cuenta a monitorias, seguimiento y evaluación del sistema, y la generación de acciones de mejora.

Firmas:

Original firmado

YENIFFER LATORRE CASAS
Profesional de Control Interno.