

CANAL REGIONAL DE TELEVISIÓN TEVEANDINA LTDA.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO DE CONTROL INTERNO  
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015

ELABORADO POR:

CARLOS ALBERTO ACOSTA CANCINO  
Profesional de Control Interno

Bogotá, D. C., FEBRERO DE 2016

## **INTRODUCCIÓN**

En fecha 21 de mayo de 2014 el Gobierno Nacional expidió el Decreto 943 "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)" MECI 1000:2014.

"Artículo 1°. Adóptase la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano (MECI), en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, el cual hace parte integral del presente decreto, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado."

"Artículo 2°. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas que hacen parte del campo de aplicación del presente decreto, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad."

"El propósito del Modelo Estándar de Control Interno MECI es proporcionar una serie de pautas o directrices dirigidas a controlar la planeación, gestión, evaluación y seguimiento en las entidades de la administración pública, facilitando el desarrollo del Sistema de Control Interno. Estructura, que permite ser adaptada de acuerdo con la naturaleza de las mismas, organización, tamaño y particularidades, con el fin de identificar claramente los roles y responsabilidades de quienes liderarán y participarán activamente en el proceso"<sup>1</sup>.

El Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 fue adoptado por el Canal Regional de Televisión Teveandina – Canal TR3CE mediante la Resolución 023 de fecha 19 de diciembre de 2007.

Mediante la Resolución 067 de 2013 se integraron los sistemas de gestión MECI y Calidad de Teveandina Ltda. - Canal TR3CE.

Se hace manifiesto el interés en coadyuvar de manera directa y recurrente en la implementación del MECI por parte del Gerente y los miembros del equipo del Canal Regional de Televisión Teveandina – Canal TR3CE.

El propósito esencial del MECI es orientar a las entidades hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado, para lo cual el Sistema de Control Interno está conformado por dos (2) módulos. A saber: Módulo de Control de Planeación y Gestión y Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento. Seis (6) componentes, trece (13) elementos de Control y un (1) eje transversal enfocado a la información y comunicación. Así:

---

<sup>1</sup> Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. Página 16

**MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN****COMPONENTE TALENTO HUMANO**

1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos
2. Desarrollo del Talento Humano

**COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

3. Planes, Programas y Proyectos
4. Modelo de Operación por Procesos
5. Estructura Organizacional
6. Indicadores de Gestión
7. Políticas de Operación

**COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

8. Políticas de Administración del Riesgo
9. Identificación del Riesgo
10. Análisis y Valoración del Riesgo

**MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO****COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL**

11. Autoevaluación del Control y Gestión

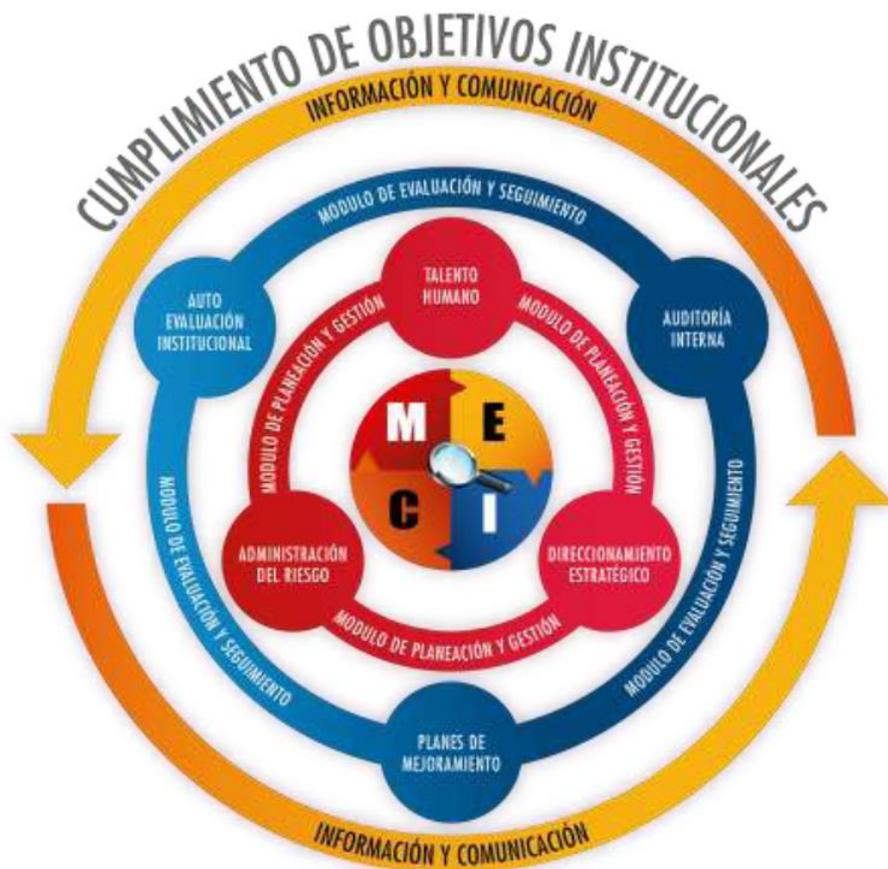
**COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA**

12. Auditoría Interna

**COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO**

13. Plan de Mejoramiento

**EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**



Este diagnóstico tiene como propósito mostrar cómo se encuentra el Sistema de Control Interno del Canal frente a las exigencias del Modelo Estándar de Control Interno y define propuestas para la implementación de cada elemento en caso de no existir en la entidad o para el mejoramiento del mismo.

### MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia. Capítulo 5 de la Función Administrativa, artículos 209 y 269.  
Ley 87 de 1993  
Decreto 1826 de 1994  
Ley 489 de 1998  
Decreto 2145 de 1999  
Decreto 2539 de 2000  
Decreto 1537 de 2001  
Ley 734 de 2002  
Resolución 023 de 2007  
Ley 1474 de 2011  
Resolución 067 de 2013  
Decreto 943 de 2014

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO**

<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011</b>		
Jefe de Control Interno o quien haga sus veces:	CARLOS ALBERTO ACOSTA CANCINO	Periodo evaluado: CUATRIMESTRE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015.
		Fecha de elaboración: FEBRERO DE 2016

**MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN**

**COMPONENTE TALENTO HUMANO**

**1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos**

**Documento con los principios y valores de la entidad, construido participativamente. Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.**

La entidad cuenta con el Código de Ética y el Código de Buen Gobierno los cuales se adoptaron mediante Resolución 014 del 10 de febrero de 2014, a través de los cuales se pretende que tanto contratistas como servidores públicos actúen con rectitud, transparencia y legalidad ante los demás y con los asuntos propios del que hacer institucional, demostrando respeto hacia los compromisos y responsabilidades adquiridas y promoviendo el logro de los objetivos personales e institucionales en forma eficaz.

El Código de Ética del Canal Regional de Televisión Teveandina Ltda. – Canal TR3CE cuenta con principios, valores y compromisos institucionales.

Los principios, valores y compromisos institucionales definen el estándar de conducta pública para asegurar que los funcionarios y contratistas orienten su actuar al cumplimiento de los fines misionales y del Estado e impulsen el autocontrol en su actuación.

Actualmente los documentos Código de Ética y de Buen Gobierno continúan en proceso de ajuste.

**Socialización de los principios y valores de la organización a todos los servidores.**

Se deben divulgar los documentos entre los grupos de interés.

**Recomendaciones para el diseño e implementación**

- Se sugiere divulgar los documentos Código de Ética y de Buen Gobierno entre los grupos de interés por medio de la página web de la entidad y los boletines institucionales una vez estén ajustados.
- Conforme a los ajustes que se hagan en los documentos Código de Ética y de Buen Gobierno, se recomienda hacer los cambios necesarios en los documentos que contengan elementos de estos.
- Es pertinente fortalecer el proceso de difusión e interiorización entre los funcionarios y contratistas de la entidad, del Código de Ética y de Buen Gobierno y los principios y valores de la organización, con el fin de mejorar este elemento de control.

## **2. Desarrollo del talento humano**

Se define como: "Elemento que permite controlar el compromiso de la entidad pública con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público, a través de las políticas y prácticas de gestión humana que debe aplicar, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del Estado."<sup>2</sup>

### **Manual de funciones y competencias laborales.**

El manual de perfiles, competencias y responsabilidades vigente contiene la estructura de planta del personal vinculado a la entidad y el listado de los cargos, las competencias comunes a los servidores públicos con su respectiva definición y conductas asociadas, la descripción de los perfiles, requisitos y responsabilidades de cada cargo detallado para cada uno. El mismo fue modificado mediante Resolución 043 de 2015.

Al momento de realizar el proceso de selección de personal, se debe hacer entrega de la descripción del perfil, las competencias, los requisitos y las responsabilidades del cargo a ejecutar, junto con el manual de inducción. En la actualidad la inducción y reinducción del personal se encuentra en proceso de estructuración.

### **Plan Institucional de Formación y Capacitación.**

Se implementó el plan de bienestar laboral y capacitación y se adoptó mediante resolución 042 de 2015, el mismo tiene como objetivo, "Generar condiciones adecuadas para el desarrollo de las funciones laborales, buscando fortalecer el desempeño laboral a través de una propuesta innovadora que contribuya al mejoramiento del clima organizacional".

En la introducción del "plan de bienestar laboral y de capacitación de canal TR3CE vigencia 2015" se hace mención al modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005, de acuerdo a la fecha de adopción lo correcto es que haga mención el mismo modelo pero la versión 2014.

1. Módulo de Control de Planeación y Gestión
  - 1.1 Componente Talento Humano
    - 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

Productos

Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual)  
Programa de Bienestar (Anual)

El plan de bienestar laboral y capacitación contiene actividades que no se desarrollaron, como las vacaciones para hijos de los funcionarios y la participación del canal en los juegos deportivos de integración organizado por el DAFP que no podrá ser posible por estar sancionados en varias disciplinas.

---

<sup>2</sup> Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. DAFP. Pág. 34

**Programa de Inducción y reinducción realizado a los servidores vinculados a la entidad.**

El Manual de Inducción fue actualizado en febrero de 2015, el mismo, tiene como objetivo "informar los aspectos básicos de la Administración Pública y, en concreto, sobre TEVEANDINA LTDA – CANAL TR3CE, a los funcionarios que hacen o llegan a ser parte del Canal".

El Manual de Inducción cuenta con la siguiente información: objetivo, marco normativo, estructura del estado colombiano, la empresa, estructura orgánica de Teveandina Ltda. – Canal TR3CE, valores corporativos, políticas corporativas, derechos y deberes y responsabilidades asociadas al cargo.

A la fecha la Dirección Jurídica y Administrativa, no realiza procesos de inducción y reinducción.

Es necesario estructurar y documentar los procesos de inducción y reinducción, para que los mismos sean utilizados como respuesta a los cambios organizacionales, técnicos y/o normativos.

**Programa de Bienestar.**

Se implementó el plan de bienestar laboral y capacitación y se adoptó mediante resolución 042 de 2015, cuyo objetivo general es "Generar condiciones adecuadas para el desarrollo de las funciones laborales, buscando fortalecer el desempeño laboral a través de una propuesta innovadora que contribuya al mejoramiento del clima organizacional".

En cuanto a bienestar laboral de los funcionarios del Canal, se han realizado actividades de bienestar como: el día de la mujer, el día del niño, pausas activas, el día de la secretaria, el día de la madre, el día del padre, día de Halloween, celebración de navidad y entrega de regalos para los hijos de los empleados y actividades culturales cuya finalidad es la mejora del clima organizacional.

No se realizaron las siguientes actividades de bienestar: programa de vacaciones recreativas para los hijos de los funcionarios, juegos deportivos de integración con el DAFP: fútbol, baloncesto y voleibol y la jornada de vacunación contra la influenza.

El programa de bienestar social se ejecutó el 75% al 31 de diciembre de 2015.

Se conformó el comité paritario de salud ocupacional COPASO el 30 de junio del año en curso con dos (2) miembros principales y dos (2) suplentes y se han realizado las reuniones del comité y se han atendido las visitas de la ARL.

Documentos elaborados por la ARL Colmena.

1. Informe de Plan para Emergencias Canal Regional de Televisión Teveandina Ltda., elaborado por la Dirección Integral de Servicio de COLMENA vida y riesgos laborales. Mayo de 2015
2. Documento base para la asesoría en Matriz de identificación de peligros, evaluación y Valoración de Riesgos, elaborado por la Dirección Integral de Servicio de COLMENA vida y riesgos laborales el 16 de junio de 2015.
3. Documento base para la asesoría en necesidades de señalización y demarcación, elaborado por la Dirección Integral de Servicio de COLMENA vida y riesgos laborales.07/07/2015
4. Manual de profesiogramas medicina preventiva y del trabajo asesoría en la definición de profesiogramas, elaborado por la Dirección Integral de Servicio de COLMENA vida y riesgos laborales. 10/07/2015

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

La ARL Colmena como resultado de los documentos "Matriz de identificación de peligros, evaluación y Valoración de Riesgos" y "Plan para Emergencias Canal Regional de Televisión Teveandina Ltda." hizo las siguientes recomendaciones:

- Se requiere la conformación y entrenamiento constante de brigadas de emergencia.
- Se debe conformar el COPASST y la BRIGADA DE EMERGENCIA para dar inicio a las inspecciones diarias para ver y reforzar el estado de los equipos para emergencia, detectar las condiciones inseguras de las instalaciones y del proceso productivo.
- Se debe dar a conocer el Plan de Emergencias y los responsables de la atención y respuesta de emergencias.
- Realizar inspección de seguridad, enfocadas a los equipos de contraincendios, camilla y botiquín de primeros auxilios.
- Después de realizar la respectiva señalización y demarcación se debe Inspeccionar constantemente la señalización de emergencia (extintores, primeros auxilios, salida de emergencia, ruta de evacuación, punto de encuentro).
- Se deben realizar ejercicios de reconocimiento de rutas de evacuación y zonas de encuentro, para llevarlos a la práctica en los simulacros.
- Destinar los recursos físicos, tecnológicos y económicos para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Implementar los controles establecidos en la matriz de peligros, de acuerdo a la priorización establecida.
- Desarrollar los programas resultantes de la identificación de peligros.
- Dar inicio a desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Implementar el programa de inspecciones de seguridad, para actualizar constantemente la matriz de peligros y así asegurar la gestión del riesgo de la Empresa
- Socializar al personal la identificación de peligros, así como su priorización y capacitar en los riesgos específicos por áreas de trabajo.
- Conformar los grupos de apoyo de la Empresa. COPASST, brigada de emergencias y comités de convivencia e investigación y dar inicio a las actividades de promoción y prevención necesarias.

A partir de la publicación del Decreto 1443 del 31 de julio de 2014, el Canal debe sustituir el Programa de Salud Ocupacional por el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se estableció un plazo de veinticuatro (24) meses para las empresas con diez (10) a doscientos (200) trabajadores, lo que quiere decir que el Canal tendría plazo hasta el 31 de julio de 2016.

A la fecha no se ha dado inicio a las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en la norma.

Decreto 1443 de 2014 (Julio 31) "Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)".

"Artículo 8°. Obligaciones de los Empleadores. El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

Dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa, el empleador tendrá entre otras, las siguientes obligaciones:

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

1. Definir, firmar y divulgar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo a través de documento escrito, el empleador debe suscribir la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, la cual deberá proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
2. Asignación y Comunicación de Responsabilidades: Debe asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección.
3. Rendición de cuentas al interior de la empresa: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada.
4. Definición de Recursos: Debe definir y asignar los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo y también, para que los responsables de la seguridad y salud en el trabajo en la empresa, el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda, puedan cumplir de manera satisfactoria con sus funciones.
5. Cumplimiento de los Requisitos Normativos Aplicables: Debe garantizar que opera bajo el cumplimiento de la normatividad nacional vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo, en armonía con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales de que trata el artículo 14 de la Ley 1562 de 2012.
6. Gestión de los Peligros y Riesgos: Debe adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones.
7. Plan de Trabajo Anual en SST: Debe diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual debe identificar claramente metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, en concordancia con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales.
8. Prevención y Promoción de Riesgos Laborales: El empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente.
9. Participación de los Trabajadores: Debe asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los trabajadores y sus representantes ante el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, en la ejecución de la política y también que estos últimos funcionen y cuenten con el tiempo y demás recursos necesarios, acorde con la normatividad vigente que les es aplicable.  
Así mismo, el empleador debe informar a los trabajadores y/o contratistas, a sus representantes ante el Comité Paritario o el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, según corresponda de conformidad con la normatividad vigente, sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo SG-SST e igualmente, debe evaluar las recomendaciones emanadas de estos para el mejoramiento del SG-SST.  
El empleador debe garantizar la capacitación de los trabajadores en los aspectos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las características de la empresa, la identificación de peligros, la evaluación y valoración de riesgos relacionados con su trabajo, incluidas las

---

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

- disposiciones relativas a las situaciones de emergencia, dentro de la jornada laboral de los trabajadores directos o en el desarrollo de la prestación del servicio de los contratistas;
10. Dirección de la Seguridad y Salud en el Trabajo–SST en las Empresas: Debe garantizar la disponibilidad de personal responsable de la seguridad y la salud en el trabajo, cuyo perfil deberá ser acorde con lo establecido con la normatividad vigente y los estándares mínimos que para tal efecto determine el Ministerio del Trabajo quienes deberán, entre otras:
- a) Planear, organizar, dirigir, desarrollar y aplicar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y como mínimo una (1) vez al año, realizar su evaluación;
  - b) Informar a la alta dirección sobre el funcionamiento y los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y;
  - c) Promover la participación de todos los miembros de la empresa en la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST; y
11. Integración: El empleador debe involucrar los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo, al conjunto de sistemas de gestión, procesos, procedimientos y decisiones en la empresa.
- Parágrafo. Por su importancia, el empleador debe identificar la normatividad nacional aplicable del Sistema General de Riesgos Laborales, la cual debe quedar plasmada en una matriz legal que debe actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables a la empresa”.

La ARL Colmena ha brindado capacitaciones en investigación de accidentes e inspecciones de seguridad.

Para el ingreso o retiro del personal, es requisito la práctica de los exámenes médicos de Ley.

Se va a construir nuevamente la brigada de emergencias.

La entidad participa de los simulacros de evacuación programados por los organismos distritales encargados de coordinar la prevención y atención de emergencias en Bogotá.

**Plan de incentivos.**

El canal no cuenta con un plan de incentivos establecido.

**Procesos meritocráticos.**

Existe un procedimiento de selección de personal cuyo objetivo es seleccionar y contratar personal idóneo que cumpla con el perfil requerido para ocupar las diferentes vacantes del Canal, y su alcance inicia con la publicación de la convocatoria en la página web de la entidad y finaliza con la inducción al nuevo funcionario.

En la página web de la entidad se publican las vacantes existentes en la planta de personal en el Link “CONOCE EL TR3CE / GESTIÓN HUMANA / CONVOCATORIAS PÚBLICAS” donde se publica la Convocatoria Pública.

**Mecanismos de evaluación del desempeño acorde a la normatividad que aplique a la entidad.**

Se debe tener claridad de los mecanismos de evaluación del desempeño acorde a la normatividad que aplique al Canal.

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

Se debe elevar una nueva consulta al DAFP en relación con la obligatoriedad de llevar la evaluación de desempeño para trabajadores oficiales del Canal.

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Es importante determinar las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la entidad de manera articulada con los demás procesos de gestión, de tal forma que haya coherencia entre el desempeño de las personas y las estrategias de la entidad fomentando el desarrollo permanente de los funcionarios durante su vida laboral en las fases de ingreso (comprende los procesos de vinculación e inducción), permanencia (procesos de capacitación) y retiro (situación generada por necesidades del servicio, por razones externas o por pensión de los funcionarios).
- Divulgar en todos los niveles al interior de la entidad, las políticas y/o prácticas de gestión humana que permitan la ejecución de los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y salud ocupacional.
- Mantener actualizadas las competencias para cada uno de los cargos en el manual de perfiles, competencias y responsabilidades de acuerdo con los lineamientos del DAFP.
- Estructurar e implementar los mecanismos de inducción y reinducción y difundirlos al interior del Canal.
- Ajustar la introducción del plan de bienestar laboral y capacitación haciendo mención del MECI 2014.
- Realizar un diagnóstico de nuevas necesidades para que las habilidades y los conocimientos de los funcionarios sean los necesarios para enfrentar adecuadamente las funciones de la entidad.
- Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1443 del 31 de julio de 2014 en los plazos establecidos.
- Definir Mecanismos de evaluación del desempeño acorde a la normatividad que aplique a la entidad.
- Hacer partícipe del plan anual de capacitación a todos los niveles jerárquicos de la entidad.
- Estructurar los programas de salud ocupacional, asistencia y capacitación a la brigada de emergencia.
- Difundir las políticas y el plan de bienestar laboral y capacitación al interior de la entidad.

**COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO****3. Planes, Programas y Proyectos****Planeación**

Los planes del Canal están alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo.

**Misión, Visión y Objetivos Institucionales adoptados y divulgados.**

La misión, la visión y los objetivos institucionales hacen parte del direccionamiento estratégico, el mismo es aprobado por la Junta Administradora Regional.

La misión, la visión y los objetivos institucionales son divulgados mediante el Manual de Calidad.

El Manual de Calidad fue adoptado mediante Resolución 014 de 2009 y modificado mediante Resolución 014 de 2010. Se evidencia que las versiones posteriores a 2010, no se adoptaron o modificaron mediante acto administrativo.

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

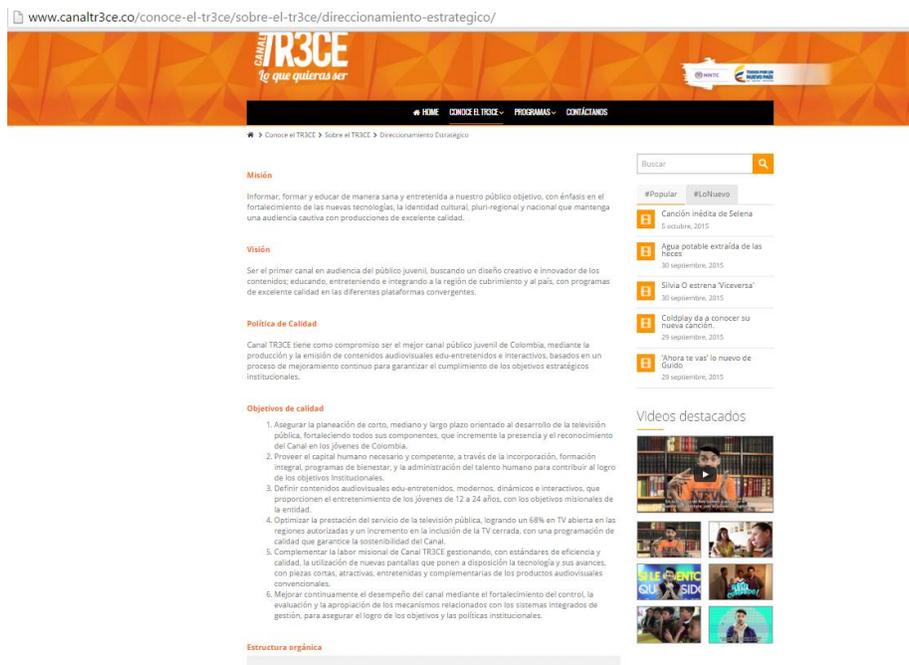
El Manual de Calidad vigente es la versión 4, el mismo tiene fecha de emisión marzo de 2015.

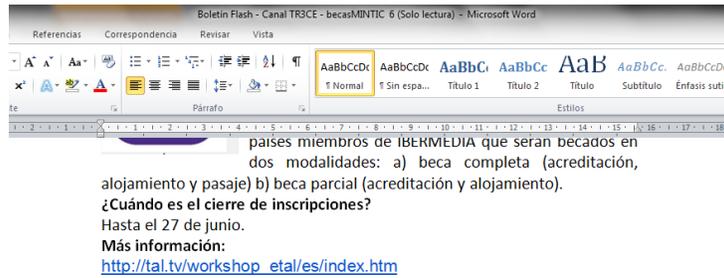
Mediante Resolución 014 de 2010 también se modifica el Manual de Procesos y Procedimientos, el Plan de Manejo de Riesgos y el Plan Estratégico.

Se evidencia que las versiones posteriores a 2010, no se adoptaron o modificaron mediante acto administrativo.

Mediante la Resolución número 027 del 28 de noviembre de 2008 se adopta el Sistema de Gestión de Calidad para Canal TR3CE.

Las herramientas por medio de las cuales se difunden la misión, visión y objetivos institucionales son: Correo electrónico, página web, boletín flash de comunicaciones y Manual de Calidad.

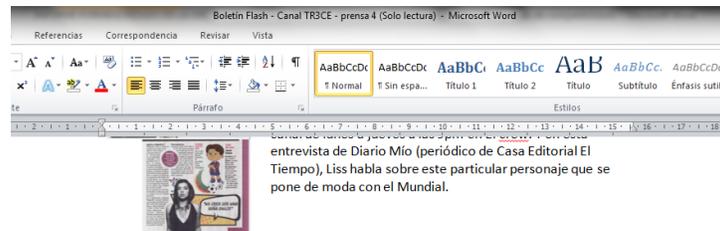


**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015****¿Conoces la Misión de nuestro Canal?**

Se acerca a nuestra meta de certificación de calidad. Te invitamos a conocer la Misión de nuestro Canal



Informar, formar y educar de manera sana y entretenida a nuestro público objetivo, con énfasis en el fortalecimiento de las nuevas tecnologías, la identidad cultural, pluri-regional y nacional que mantenga una audiencia cautiva con producciones de excelente calidad.

**¡Te invitamos a conocer la visión de Canal TR3CE!**

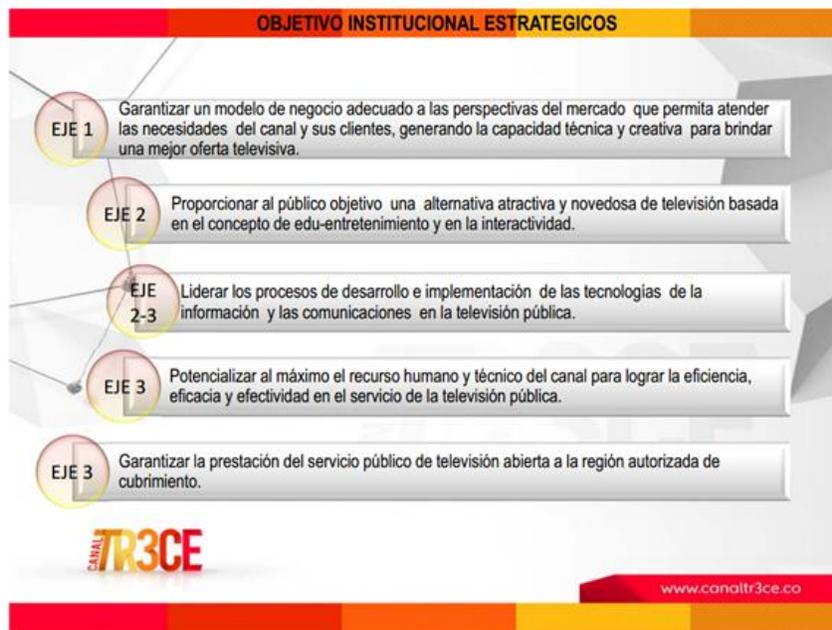
Ya varios funcionarios del canal han tenido la auditoría interna para evaluar qué tanto conocemos nuestra organización. Para acercarnos a nuestra meta de certificación de calidad te invitamos a repasar la visión del Canal... porque ¡Muy pronto te la van a preguntar!

**VISIÓN**

Ser el primer canal en audiencia del público juvenil, buscando un diseño creativo e innovador de los contenidos; educando, entreteniendo e integrando a la región de cubrimiento y al país, con programas de excelente calidad en las diferentes plataformas convergentes.

**Objetivos institucionales**

Los objetivos hacen parte de la planeación estratégica de la entidad ya que las iniciativas deben estar orientadas a su cumplimiento.



3

En el Manual de Calidad numeral 5.1 "Objetivos Estratégicos y de Calidad" solo se menciona los objetivos de calidad y no los estratégicos.

### **Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de los usuarios, legales y de presupuesto.**

La Gerencia socializó ante los jefes y coordinadores de las diferentes áreas, el Plan Estratégico 2012 - 2015 y el Plan de Acción 2015. Para su formulación se tuvieron en cuenta los requerimientos legales, el presupuesto y las expectativas de las partes interesadas.

### **Planes operativos con cronogramas y responsables.**

#### **Plan estratégico 2012 – 2015 y Plan de Acción 2015**

<sup>3</sup> Imágenes tomadas de Planeación del Canal.

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015

PLAN DE ACCIÓN 2015		PERSPECTIVAS FINANCIERAS		
	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META 2015	RESPONSABLE
GESTIONAR RECURSOS FINANCIEROS	Gestionar recursos para producción de contenidos	N° Proyectos con Entidades del estado	2	Director de Producción - Mercadeo - Gerencia
	Gestionar los recursos para los contenidos de la parrilla de Canal	N° Proyectos con casa productoras y otros.	2	Director de Producción - Mercadeo - Gerencia - Relaciones Internacionales
	Gestionar los recursos para las convocatorias regionales.	Contenidos	6	Gerencia-Programación - Contenidos, Producción
	Gestionar los recursos para el soporte, administración y la operación de la red analógica	Convocatorias	3	Gerencia- Programación y Producción
	Gestionar los recursos para la implementación de TDT en el área de cobertura red digital	Estaciones en funcionamiento	12	Ingeniero de Emisión
	Gestionar recursos para el desarrollo de actividades para el posicionamiento de marca	Estaciones TDT puestas en funcionamiento	7	Ingeniero de Emisión
		N° de actividades	15	Mercadeo - Producción Inhouse
INCREMENTAR LOS INGRESOS	Gestionar ingresos a través de la prestación de servicios de producción.	Entidades del Estado	6	Gerencia - Director de Producción - Mercadeo
	Gestionar ingresos a través de la prestación de servicios como operador logístico y/o activación de marca	Eventos	4	Gerencia Mercadeo
	Gestionar los ingresos con la venta de servicios técnicos de producción	N° de servicios técnicos prestados	4	Producción- Mercadeo
	Gestionar la comercialización de productos audiovisuales propios	Productos audiovisuales propios	6	Gerencia y Mercadeo
	Gestionar la producción de contenidos convergentes	N° contenidos convergentes	4	Mercadeo y Convergencia
	Diseñar las estrategias y generar propuestas comerciales a los clientes	N° de estrategias	72	Comercial
	Incrementar la venta de pauta y comercialización de espacios de la parrilla del canal y productos multimedios	N° de clientes reales	12	Comercial

PLAN DE ACCIÓN 2015		PERSPECTIVAS FINANCIERA		
	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META 2014	RESPONSABLE
AUMENTAR LOS BENEFICIOS DEL CANAL	Realizar alianzas estratégicas para visibilizar nuestras marcas y sus contenidos.	Estrategias	12	Mercadeo- Prensa y Comunicaciones
	Producir contenidos en coproducción con la participación de los canales regionales y nacionales de la TV pública.	Contenidos	2	Gerente- Programación
	Producir web series para promover el contenido del canal en otras plataformas	N° de Web series	1	Convergencia
ADMINISTRAR Y OPTIMIZAR EFICIENTEMENTE LOS RECURSOS FINANCIEROS ACORDE CON LAS NECESIDADES DEL CANAL	Fortalecer y mantener un sistema de seguimiento riguroso al presupuesto.	Sistema de seguimiento	1	Presupuesto - asesor financiero
	Realizar un comité interno bimestral para hacer el seguimiento a los recursos financieros	Actas de reunión	4	Gerencia y Asesor financiero

PLAN DE ACCIÓN 2015		PERSPECTIVAS DEL CLIENTE		
	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META 2015	RESPONSABLE
GENERAR CONTENIDOS AFINES CON LA MISIÓN	Producción y emisión de una parrilla de programación educativa, moderna, dinámica e interactiva.	Horas al día.	12	Producción y Emisión
PRODUCCIÓN Y GENERACIÓN DE CONTENIDOS DE CALIDAD	Realización de convocatorias a productores independientes para fortalecer la estrategia de programación.	Convocatorias	3	Producción - Programación - Jurídica - Gerencia
	Incrementar la producción de contenidos convergentes de los programas	N° de contenidos	300	Convergencia - Contenidos - Producción
	Descentralizar la realización de los contenidos impactando la región de cobertura y las diferentes áreas de Dogtá.	N° de capítulos	39	Programación y producción, Contenidos
	Garantizar la producción de contenidos audiovisuales en alta definición.	N° de programas en HD	6	Producción - Técnica

PLAN DE ACCIÓN 2015		PERSPECTIVAS DEL CLIENTE		
	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META 2015	RESPONSABLE
FORTALECER EL USO DE LAS LAS TIC'S	Fortalecer el tráfico de la página web a través de contenidos	% de analíticos	20%	Convergencia
	Diseño y desarrollo de aplicaciones móviles dentro de la producción de contenidos y la estrategia convergente del Canal.	Aplicaciones móviles	2	Producción y Convergencia
INCREMENTAR NUESTRO PÚBLICO OBJETIVO	Incrementar nuestro público en redes sociales	Porcentaje	20%	Convergencia y Mercadeo
	Desarrollar estrategias que incrementen la interactividad de nuestros seguidores en redes sociales	N° estrategias	11	Convergencia
	Generar los estudios de análisis de audiencia y hábitos de consumo	N° de estudios	4	Mercadeo y Programación
FORTALECER Y PROMOVER LA IMAGEN INSTITUCIONAL DEL CANAL	Visibilizar la imagen del canal en los diferentes medios de comunicación	N° de Publicaciones	100	Comunicaciones

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015

PERSPECTIVAS DE PROCESOS INTERNOS				
	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META 2015	RESPONSABLE
MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL CANAL	Gestionar la construcción de una sede acorde a las necesidades del Canal que cumpla con los parámetros óptimos para la producción de contenidos audiovisuales.	Construcción de una sede	1	Gerencia
	Gestionar la plataforma de digitalización, catalogación y archivo de los contenidos audiovisuales del canal	N° Cintas digitalizadas	500	Programación - Emisión
	Gestionar la plataforma para el flujo y alojamiento para contenidos de HD	N° piezas audiovisuales	500	Producción - Emisión - Programación
	Gestionar la protección de los equipos computadores	N° licencias instaladas	120	Asesor TIC
	Gestionar la seguridad de la red de datos	fire wall instalados y configurados	2	Asesor TIC
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META 2014	RESPONSABLE
	Gestionar ante las instancias competentes la aprobación de la reestructuración del Canal.	Número de actividades.	2	Gerencia - Jurídica
	Gestionar el desarrollo y puesta en marcha la herramienta de comunicación interna	Intranet	1	Asesor TIC - Comunicaciones

PLAN DE ACCIÓN 2015 PERSPECTIVAS DE PROCESOS INTERNOS				
	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META 2014	RESPONSABLE
TENER UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN RENOVADO Y ALINEADO CON LA ESTRATEGIA	Fortalecer el sistema integrado de gestión.	Plan de Calidad	1	Calidad
MEJORAR LA GESTIÓN FINANCIERA	Monitorear el cumplimiento del presupuesto	Informes	12	Financiera - Presupuesto
MEJORAR NUESTROS PROCESOS INTERNOS	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META 2014	RESPONSABLE
	Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de acción y del plan estratégico institucional	Planeación Estratégica	1	Planeación
	Definir e implementar una estrategia de Plan Anticorrupción	% cumplimiento del Plan Anticorrupción	100%	Planeación - control interno
	Fortalecer la estrategia de Gobierno en Línea	% de avance de la estrategia global	75%	Planeación
	Diseñar y desarrollar un plan de comunicaciones interna	N° de actividades desarrolladas / N° de actividades proyectadas	5	Comunicaciones
ADQUISICIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DEL CANAL	Fortalecer la infraestructura de equipos del canal	N° de equipos	12	Producción - Emisión
Dar respuestas eficientemente las PQRS	N° de peticiones atendidas / N° de peticiones recibidas	100%	Calidad	

PLAN DE ACCIÓN 2015 PERSPECTIVAS APRENDIZAJE				
	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META 2014	RESPONSABLE
TENER UNA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ADECUADA PARA DESARROLLAR LOS PROCESOS DEL MODELO DE OPERACIÓN	Garantizar y consolidar un equipo de trabajo idóneo y con el perfil adecuado para el cumplimiento de los objetivos misionales.	Personal contratado	27	Recursos Humanos
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Diseñar y desarrollar un plan de capacitaciones	Plan de capacitaciones	1	Recursos Humanos
DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO	Proporcionar mecanismos que fortalezcan el clima y la cultura organizacional	Actividades de bienestar	7	Recursos Humanos

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015

PLAN DE ACCIÓN 2015		PERSPECTIVA AMBIENTAL		
INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META 2014	RESPONSABLE	
Cumplir el plan de Gestión Ambiental 2015	Porcentaje de cumplimiento de PGA/100% de ejecución del PGA	1	Ambiental	
Fortalecer las actividades de gestión ambiental desarrolladas en el canal.	Número de actividades realizadas/actividades programadas	10	Ambiental	
Proporcionar mecanismos que fortalezcan la responsabilidad social empresarial.	Número de campañas realizadas/campañas proyectadas	2	Ambiental	
Realizar alianzas estratégicas para visibilizar el compromiso del canal con los grupos de interés y el ambiente.	Número de alianzas estratégicas consolidadas/número de alianzas proyectadas	2	Ambiental	
Cumplir el plan de Gestión Ambiental 2015	Porcentaje de cumplimiento de PGA/100% de ejecución del PGA	1	Ambiental	

El Plan Estratégico 2012-2015 fue aprobado por la Junta Administradora Regional mediante Acta número 147 del 23 de marzo de 2012 y el Plan de Acción 2015 fue aprobado por la Junta, mediante Acta número 170 del 23 de diciembre de 2014.

El Plan Estratégico y los Planes de Acción correspondientes a las vigencias 2014 y 2015 están publicados en la página web de la entidad. En reuniones de Gerencia, se hace seguimiento al Plan de Acción y se toman acciones sobre los propósitos teniendo en cuenta el análisis de los mismos.

El Plan Estratégico de la entidad está alineado con las políticas de desarrollo administrativo. No se evidencia que en la página web se encuentre publicada una versión del Plan Estratégico que contenga las políticas de desarrollo administrativo.

**Cronogramas de los diferentes comités de trabajo.**

Se estableció un cronograma para los diferentes comités establecidos en la entidad, el mismo contiene: actividad que hace referencia al nombre del comité, responsable de la organización de cada comité y la periodicidad.

Se recomienda socializar y mantener actualizada esta herramienta de control.

**Fichas de indicadores para medir el avance en la planeación.**

El Plan de Acción se mide de acuerdo al cumplimiento de productos propuestos. Los indicadores formulados en el Plan de Acción deben medir el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Conforme a los seguimientos efectuados, se proponen las acciones que permitan el cumplimiento de lo planeado o programado.

No se evidencia la existencia de las fichas para los indicadores ni hojas metodológicas de los mismos.

**“Identificación ficha técnica** (código, versión, fecha): Permite asignar un código, fecha de creación y versión de la ficha, en caso de posteriores ajustes a la misma. Corresponderá o se

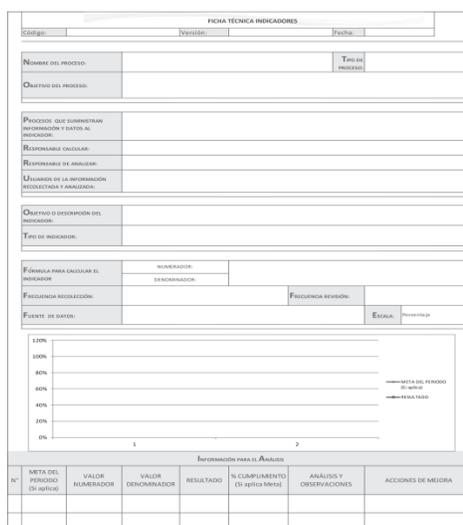
**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

asignarán de acuerdo al sistema de gestión documental o del sistema de gestión de la calidad de la entidad.”

**“Hoja metodológica del indicador**

La siguiente Hoja Metodológica sugerida se constituye en un instrumento que permite identificar los factores importantes al documentar un indicador. Tales como: Entidad, proceso, objetivo, formula, variables, unidad de medida, rango de gestión, metas, entre otros aspectos.”<sup>4</sup>

Gráfico 5. Hoja Metodológica del Indicador



**FICHA TÉCNICA INDICADORES**

Código: \_\_\_\_\_ Versión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del proceso: \_\_\_\_\_ Tercer nivel: \_\_\_\_\_

Objetivo del proceso: \_\_\_\_\_

Proceso que suministra información y datos al indicador: \_\_\_\_\_

Recolección de datos: \_\_\_\_\_

Recolección de información: \_\_\_\_\_

Objetivo de descripción del indicador: \_\_\_\_\_

Tercer nivel: \_\_\_\_\_

Fórmula para calcular el indicador: NUMERADOR: \_\_\_\_\_ DENOMINADOR: \_\_\_\_\_

Frecuencia de recolección: \_\_\_\_\_ Frecuencia revisión: \_\_\_\_\_

Fuente de datos: \_\_\_\_\_ Escala: \_\_\_\_\_

Gráfico de líneas con ejes de tiempo y valores (0%, 20%, 40%, 60%, 80%, 100%).

Información para el Análisis							
Nº	META DEL INDICADOR (Si aplica)	VALOR NUMERADOR	VALOR DENOMINADOR	RESULTADO	% CUMPLIMIENTO (Si aplica Meta)	ANÁLISIS Y OBSERVACIONES	ACCIONES DE MEJORA

Guía para la Construcción de Indicadores de Gestión

Fuente: Universidad del Quindío. Sistema Integrado de Gestión, 2011.

39



5

**Procesos de seguimiento y evaluación que incluya la satisfacción del cliente y partes interesadas.**

**Manual de Calidad 2015 numeral 8. “Medición, Análisis y Mejora”. 8.1 Satisfacción del cliente.**

“Para determinar la satisfacción del cliente, Teveandina Ltda. - Canal TR3CE garantiza su razón de ser de conformidad con los fines y principios de la televisión contenidos en la ley 182 de 1995 y Ley 335 de 1996, cuyo objeto es la prestación y explotación del servicio de televisión; en el caso de CANAL TR3CE, la región de cubrimiento asignada son los 9 departamentos que cubre la señal abierta: Boyacá, Caquetá, Casanare, Cundinamarca, putumayo, Huila, meta, Tolima, Guaviare.

Canal TR3CE Cuenta con diferentes canales de atención al usuario (atención personalizada, PQRD, atención escrita, atención virtual y redes sociales) mecanismos que aportan información relacionada con la satisfacción del cliente y que permite mejorar su desempeño misional.

<sup>4</sup> Guía para la Construcción de Indicadores de Gestión. Versión 2. Páginas 39 y 40

<sup>5</sup> Imagen tomada de la Guía para la Construcción de Indicadores de Gestión. Versión 2. Página 39

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

Las nominaciones a los premios más importantes de la industria televisiva colombiana, Premios TV y Novelas y Premios India Catalina (Dos y Cuatro postulaciones respectivamente), confirman el crecimiento que Canal TR3CE ha tenido en los últimos años y que se refleja con el reconocimiento del público, especialistas y críticos de la industria audiovisual nacional.

Todo lo anterior, resume y confirma el trabajo positivo que adelanta CANAL TR3CE para ofertar una parrilla variada, con temáticas enfocadas al edu-entretenimiento de calidad, el amor por la región, el incentivo y apropiación de las tecnologías de la información y las comunicaciones, la innovación, el fomento al sano debate y la argumentación; y la conciencia y responsabilidad social.”<sup>6</sup>

Se deben garantizar los mecanismos que permitan la implementación de herramientas para el seguimiento y evaluación, que incluya la satisfacción del cliente y partes interesadas.

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Identificar los factores críticos de éxito que se deben tener en cuenta para la medición.  
Factor crítico de éxito: “Aspecto clave de un proceso de cuyo resultado depende el logro de los objetivos del mismo”.<sup>7</sup>
- Continuar con la divulgación de los planes y programas de la entidad en todos los niveles de la misma, incluyendo el nivel operativo, los beneficiarios y grupos de interés.
- Continuar con la evaluación y seguimiento a la ejecución del plan de acción.
- Determinar las nuevas necesidades, expectativas y requerimientos de los beneficiarios y las partes interesadas.
- Velar porque los recursos a utilizar sean los necesarios para el cumplimiento de los planes y programas así como del presupuesto requerido.
- Para medir el avance en la planeación se deben hacer seguimiento a indicadores.
- implementar herramientas que permitan el seguimiento y evaluación que incluya la satisfacción del cliente y partes interesadas.

**4. Modelo de Operación por Procesos**

**Caracterizaciones de proceso elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad.**

**GUÍA DE DISEÑO IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – DAFP<sup>8</sup>**

Ejemplo de caracterización de un proceso para el sistema de gestión de calidad.

A continuación se relacionan los elementos del ejemplo de caracterización de un proceso para el sistema de gestión de calidad: Nombre del proceso, Objetivo del proceso, Alcance, Responsable, Proveedores, Entradas, Actividades, Salidas, Clientes, Recursos: humanos, infraestructura, infraestructura, Documentos asociados internos y externos, Requisitos aplicables, Indicadores y Riesgos.

El formato para la documentación de los procedimientos del canal tiene los siguientes elementos: Nombre del proceso, Código, Versión, Fecha de emisión, Nombre del Procedimiento, Objetivo del

---

<sup>6</sup> Manual de Calidad – 2015 Numeral 8.1 Satisfacción del Cliente - página 26

<sup>7</sup> Alcaldía de Mayor de Bogotá D. C., Oficina Asesora de Planeación – Sistema Integrado de Gestión. Página 10

<sup>8</sup> Guía de Diseño Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad – DAFP – anexo 1, página 59.

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

procedimiento, Alcance del procedimiento, Eje estratégico al que aporta el procedimiento, Objetivo de calidad al que aporta el procedimiento, Proveedor, Entradas, PHVA, Actividades, Responsable Salidas, Clientes / usuarios, Condiciones generales, Formatos y Registros, Definiciones, Información requerida para su ejecución, Requisitos de Ley, institucionales, y control de cambios.

**Mapa de procesos.**

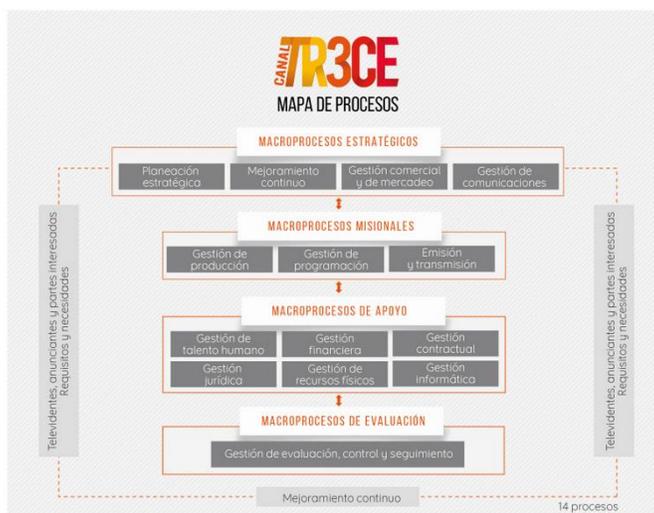
“Canal TR3CE gestionan los procesos claves y los de apoyo de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001: 2008 y la NTCGP:1000; El Sistema Integrado de Gestión del Canal está compuesto por macroprocesos (Estratégicos, de Apoyo, Misionales y de Control y Evaluación). A su vez, estos macroprocesos incluyen procesos y procedimientos que permiten la articulación entre los mismos. A saber:

**Estratégicos:** Permiten el direccionamiento general de la entidad buscando así el logro del cumplimiento de los objetivos institucionales.

**Misionales:** Permiten cumplir los objetivos inherentes a la entidad. En este caso: prestación y explotación del servicio público de televisión regional.

**De apoyo:** Permiten soportar la actividad misional de la entidad. Ejemplo: Gestión Financiera, Gestión Jurídica y Gestión Informática.

**De Evaluación y Control:** Permiten monitorear constantemente la funcionalidad de los procesos y procedimientos.<sup>9</sup>



**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Continuar con la sensibilización en el manejo del manual de Procesos a los servidores públicos en todos los niveles de la entidad.
- Diseñar un proceso de Gestión Documental dentro del macroproceso de apoyo.

<sup>9</sup> Manual de Calidad – 2015 - Canal TR3CE

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

- Hacer seguimiento y evaluación al los procesos aplicando el ciclo PHVA para buscar el mejoramiento continuo de los mismos.

**Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente.**

Para medir el avance en la ejecución de los procesos, se definieron indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad.

Sysman cuenta con un Módulo de Indicadores de Gestión.

La información cargada en el módulo se hace de forma mensual, trimestral, semestral y anual, según sea la frecuencia de medición de los indicadores.

Los responsables de reportar los mismos adjuntan también un breve análisis de los resultados, explicando el avance de los mismos.

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Continuar con la medición periódicamente los resultados de los indicadores aprobados.
- Establecer los criterios necesarios para el diseño de indicadores que permitan medir el cumplimiento de la gestión de los procesos de la entidad.
- Diseñar las fichas de los indicadores.
- Revisar periódicamente los resultados del indicador al igual que el diseño y la pertinencia.

**Actas de reuniones u otro soporte para revisiones o ajustes a los procesos.**

Existe un procedimiento para el control de documentos y registros, el mismo tiene como objetivo establecer las actividades necesarias en el control de los documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.

Mediante el formato solicitud de creación, modificación o anulación de documentos del Sistema de Gestión de Calidad, se solicita la creación, la modificación o la anulación de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, relacionando el nombre del solicitante, la fecha, el nombre del documento, el código del documento, el proceso al que pertenece, la versión, el tipo de solicitud, si es una creación, modificación o anulación, la justificación de la solicitud, la firma de quien solicita y el visto bueno del Coordinador de Calidad.

Existe un listado maestro de documentos y registros en el cual se lleva un control relacionando la última versión de cada uno, la fecha de actualización y el responsable.

Adicionalmente, existe un formato de control de asistencia cuya finalidad es llevar un control de las reuniones que se efectúen dentro y fuera de la Entidad.

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Continuar con la socialización y sensibilización del procedimiento de control de documentos y registros y la utilización de los formatos de solicitud de elaboración, modificación o anulación de documentos y el formato de control de asistencia a reuniones.
- Hacer uso del formato de control de asistencia para tener un control de las reuniones que se efectúen dentro y fuera de la Entidad

**Procedimientos diseñados de acuerdo a las actividades que desarrollan los procesos.**

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP 1000:2009 define procedimiento como la forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso (numeral 3.42).

“La forma en la que se realizan los procesos se puede evidenciar a través de procedimientos, entendidos estos como el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.”<sup>10</sup>

El interés de la organización es prestar un servicio eficiente a la comunidad, responder rápida y eficazmente manteniendo altos niveles de calidad y de control sobre los procesos y los procedimientos. Todo esto enmarcado en el principio de inercia, el cual contempla que la mejor solución es la más sencilla, por ende se evitará al máximo la burocratización de los procesos y trámites, partiendo de los altos niveles de autonomía y las calidades de las personas a cargo de las diferentes funciones.

Se rediseñaron todos y cada uno de los procesos y procedimientos de la entidad. Se utilizó un formato que incluye la siguiente información:

- ✓ Macroproceso y proceso al cual pertenece el procedimiento, nombre del procedimiento, código, versión y fecha de emisión.
- ✓ Objetivo
- ✓ Alcance
- ✓ Estrategia a la que aporta el procedimiento
- ✓ Objetivo de calidad al que aporta el procedimiento
- ✓ Proveedor, entrada, ciclo PHVA, No de la actividad, actividad, responsable, salidas / resultados o productos de la actividad y clientes / usuarios
- ✓ Condiciones Generales
- ✓ Formatos y Registros, Definiciones e información requerida para su ejecución
- ✓ Requisitos de Ley e institucionales
- ✓ Control de cambios: No. del cambio, fecha, descripción del cambio y responsable
- ✓ Elaboró, revisó, aprobó y fecha de aprobación

Para su codificación se utilizaron las siguientes siglas:

**MX macroproceso – XX las iniciales procedimiento – X Número consecutivo.**

MX se remplaza la X por la letra inicial del macroproceso que corresponda: estratégicos, misionales, apoyo y de evaluación.

Las XX se remplazan por las iniciales procedimiento.

La X se remplaza dependiendo la clase del documento: procediendo, formato, registro, instructivo, manual etc. más el número consecutivo.

Ejemplo (ME-PE-P01) Macroproceso estratégico, planeación estratégica, procedimiento 01.

Los procedimientos están disponibles en el espacio de almacenamiento <https://www.dropbox.com> para su aplicación y consulta.

---

<sup>10</sup> Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI 2014 – página 45

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

Existen alrededor de cuarenta y cinco (45) procedimientos organizados por proceso y macroprocesos.

PROCESO	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	ME-PE-P01	Elaboración y seguimiento de los planes de acción y estratégico del canal	V3
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	ME-PE-P03	Banco de proyectos	V2
MEJORAMIENTO CONTINUO	ME-MC-P01	Acciones correctivas y preventivas	V2
MEJORAMIENTO CONTINUO	ME-MC-P02	Control de documentos y registros	V2
MEJORAMIENTO CONTINUO	ME-MC-P03	Producto no conforme	V2
MEJORAMIENTO CONTINUO	ME-MC-P04	Revisión por la dirección	V2
GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	ME-GES-P01	Auditorías internas	V3
GESTIÓN COMERCIAL Y DE MERCADEO	ME-GCM-P01	Comercial	V4
GESTIÓN COMERCIAL Y DE MERCADEO	ME-GCM-P02	Mercadeo	V3
GESTIÓN DE COMUNICACIONES	ME-COM-P01	Free press y relaciones públicas	V3
GESTIÓN DE COMUNICACIONES	ME-COM-P02	Contenidos digitales	V2
GESTIÓN DE COMUNICACIONES	ME-COM-P03	Comunicaciones internas	V2
GESTIÓN DE COMUNICACIONES	ME-COM-P04	PQRD	V4
EMISIÓN Y TRANSMISIÓN	MM-ET-P01	Emisión de televisión	V2
GESTIÓN DE PROGRAMACIÓN	MM-GPROG-P01	Elaboración de la parrilla	V2
GESTIÓN DE PROGRAMACIÓN	MM-GPROG-P02	Revisión, codificación y elaboración de la continuidad	V2
GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	MM-GPROD-P02	Diseño de producción y desarrollo de estrategias, planes y proyectos de comunicación	V3
GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	MM-GPROD-P04	Autopromos	V2
GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	MM-GPROD-P05	Técnica	V1
GESTIÓN JURÍDICA	MA-GJ-P01	Cobro prejurídico	V2
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	MA-GRF-P01	Correspondencia	V0
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	MA-GRF-P02	Compras	V2
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	MA-GRF-P03	Gestión documental	V0
GESTIÓN TALENTO HUMANO	MA-GTH-P01	Selección de personal	V2
GESTIÓN TALENTO HUMANO	MA-GTH-P02	Bienestar	V2
GESTIÓN TALENTO HUMANO	MA-GTH-P03	Elaboración de nómina	V2
GESTIÓN TALENTO HUMANO	MA-GTH-P04	Desvinculación	V0
GESTIÓN TALENTO HUMANO	MA-GTH-P05	Vacaciones	V0
GESTIÓN TALENTO HUMANO	MA-GTH-P06	Encargos	V0

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015

PROCESO	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN
GESTIÓN TALENTO HUMANO	MA-GTH-P07	Generación de certificados laborales	V0
GESTIÓN INFORMÁTICA	MA-GI-P01	Administración cuenta de usuarios	V2
GESTIÓN INFORMÁTICA	MA-GI-P02	Administración de la red de voz y datos	V2
GESTIÓN INFORMÁTICA	MA-GI-P03	Soporte al usuario	V1
GESTIÓN INFORMÁTICA	MA-GI-P04	Administración copias de respaldo	V0
GESTIÓN INFORMÁTICA	MA-GI-P05	Mantenimiento de equipos	V0
GESTIÓN FINANCIERA	MA-GF-P01	Causación de proveedores de bienes y servicios	V2
GESTIÓN FINANCIERA	MA-GF-P02	Ajustes y consolidación de la información	V2
GESTIÓN FINANCIERA	MA-GF-P03	Cuentas por pagar	V2
GESTIÓN FINANCIERA	MA-GF-P04	Facturación	V2
GESTIÓN FINANCIERA	MA-GF-P05	Cartera	V2
GESTIÓN FINANCIERA	MA-GF-P06	Ejecución presupuestal	V2
GESTIÓN FINANCIERA	MA-GF-P07	Elaboración del anteproyecto de presupuesto	V2
GESTIÓN FINANCIERA	MA-GF-P08	Solicitud y legalización de avances y anticipos	V0
GESTIÓN FINANCIERA	MA-GF-P09	Conciliación de operaciones recíprocas	V0
GESTIÓN CONTRACTUAL	MA-GC-P01	Contratación	V2

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Ajustar los procedimientos de acuerdo a las observaciones hechas en las auditorías conjuntas de Control Interno y Calidad.
- Elaborar la trazabilidad de los procedimientos del sistema de gestión de la calidad del Canal.

**Actas u otro documento que soporte la divulgación de los procedimientos a todos los funcionarios.**

Se elaboraron los procedimientos con cada uno de los dueños de procesos con el acompañamiento de Calidad, los mismos se socializaron mediante correo electrónico.

**Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles.**

Para cada proceso de la entidad, es conveniente la identificación de controles que busquen prevenir posibles eventos que pongan en riesgo la adecuada ejecución de los mismos. Los controles contribuyen para que los riesgos no se materialicen y en caso de presentarse el riesgo, dichos controles permitirán reducir su impacto.

La guía para la administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública ilustra "¿Cómo se valora el riesgo?"<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Guía para la administración del riesgo – DAFP. Página 32

Acciones fundamentales para valorar el riesgo:

- Identificar controles existentes
- Verificar efectividad de los controles
- Establecer prioridades de tratamiento

La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas. Para adelantar esta etapa se hace necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones.”

La NTCGP 1000:2009 en el numeral 4.1 REQUISITOS GENERALES literal C. “determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces y eficientes,” el literal G. “establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad.” y la “NOTA 2 Los controles sobre los riesgos pueden establecerse con base en la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos. La guía de administración del riesgo disponible en [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co) y la NTC 5254 puede servir como orientación para este propósito.”

### **Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Identificar los controles existentes en los procesos, verificar su efectividad y priorizar su tratamiento.
- Analizar los controles preventivos y correctivos para cada proceso identificados en el mapa de riesgos.
- Difundir a los funcionarios los controles diseñados.
- Medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles.
- Revisar periódicamente los controles diseñados.

## **5. Estructura Organizacional**

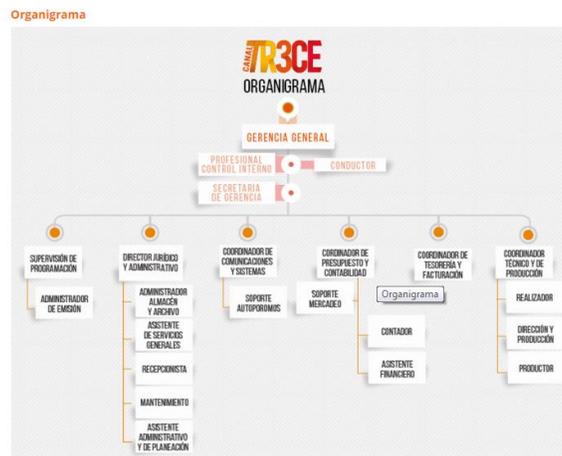
“Se considera como aquel aspecto de control que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad pública, para dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función constitucional y legal.”<sup>12</sup>.

La estructura orgánica del Canal está compuesta por la estructura interna, la planta de personal y el manual de perfiles, competencias y responsabilidades. Ésta estructura, para su correcto funcionamiento e identificación con la planificación estratégica, requiere del soporte externo de contratistas, que con su labor ayudan al cumplimiento de los objetivos, misión y visión de la Organización.

---

<sup>12</sup> Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. Página 49.

## Organigrama



## Estructura de Planta de Personal



Está en proceso de desarrollo la fase II del proyecto de reestructuración del Canal para adaptarla al nuevo enfoque y cultura del negocio con el propósito de determinar la estructura operativa y administrativa óptima para desarrollar las diferentes actividades que se realizan.

### Evidencias que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura y los procesos de la entidad.

Existe una matriz de interacción de procesos en el manual de calidad 2015.

Cada uno de los procedimientos que componen los procesos de la entidad estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y seguimiento, cuenta con un responsable.

Cada responsable o dueño de proceso, elabora los procedimientos que considere pertinentes con el acompañamiento de Calidad. Los mismos se socializan mediante correo electrónico.

### **Manual de Funciones y Competencias laborales**

El manual de perfiles, competencias y responsabilidades fue actualizado en abril de 2015, el mismo, contiene la estructura de planta del personal vinculado a la entidad y el listado de los cargos, las competencias comunes a los servidores públicos con su respectiva definición y conductas asociadas, la descripción de los perfiles, requisitos y responsabilidades de cada cargo detallado para cada uno.

### **Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Continuar con el seguimiento de los procesos que se surten en cada una de las instancias encargadas para la aprobación del proyecto de reestructuración, buscando contar con la nueva estructura organizacional de la entidad y ponerla en marcha teniendo en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos.
- Lograr el entendimiento y la participación por parte de los funcionarios en cada uno de los procesos en el marco del ejercicio de las funciones de sus cargos y de sus niveles jerárquicos.
- Adaptar un nuevo manual de perfiles, competencias y responsabilidades, una vez la entidad cuente con la nueva estructura organizacional.

## **6. Indicadores de Gestión**

### **Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos.**

En marzo de 2015 se aprobó el Manual de Indicadores el cual tiene como objetivo el siguiente: "Teveandina Ltda., Canal TR3CE con la adopción del Manual de Indicadores tiene como fin último fortalecer los procesos de control al interior de la entidad a través de la creación y uso de los indicadores de gestión los cuales permitirán evaluar los resultados obtenidos de la operación misma del Canal en relación con las metas trazadas desde la Gerencia."<sup>13</sup>

Se definió una matriz de indicadores concertado con cada uno de los dueños de los procesos definiendo el área responsable, objetivo del indicador (resultado esperado), nombre del indicador, tipo del indicador, fórmula del indicador, frecuencia de medición, meta, nombre del responsable, identificación y cargo.

## **PLANES**

El plan de acción se mide de acuerdo al cumplimiento de las iniciativas propuestas.

Los indicadores que se formulen en el plan de acción deben medir el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Conforme a los seguimientos efectuados, se realizan los ajustes necesarios.

---

<sup>13</sup> Manual de Indicadores - 2015

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

**PROCESOS**

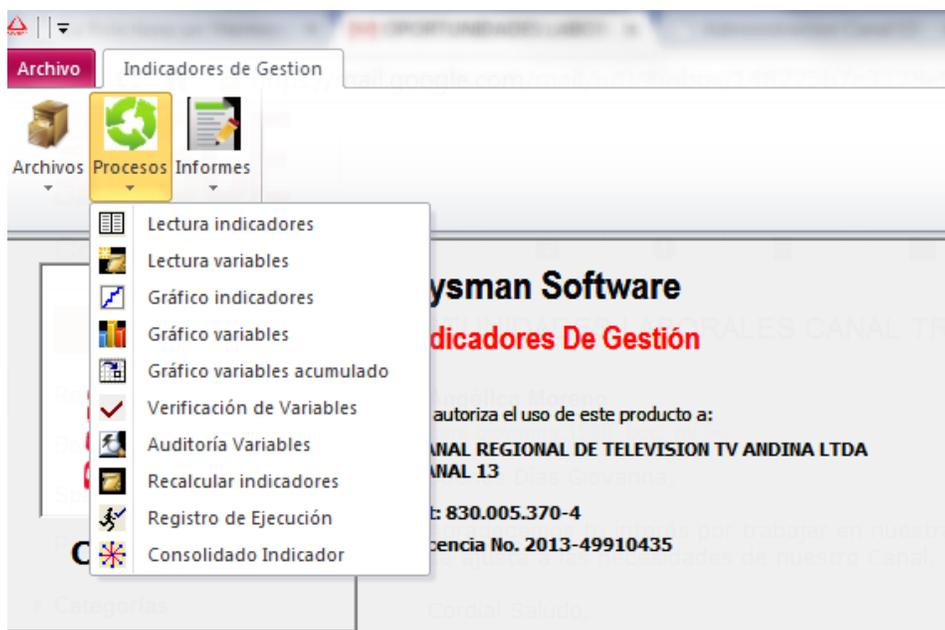
Para medir el avance en la ejecución de los procesos, se definieron indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad.

**MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN**

El seguimiento al mapa de riesgos de corrupción tiene formulado indicadores.

**Fichas de indicadores donde se registra y hace seguimiento a la gestión.**

La entidad adquirió un nuevo software, Sysman, el cual cuenta con un Módulo de Indicadores de Gestión.



Lectura Indicadores - Sysman Software - Indicadores de Gestion

Panel de Control

**LECTURAS INDICADORES**

DATOS: Año: 2014, Mes: 7, Sector: SISTEMAS

PROCESO: [Cambiar Periodo] [Informe Indicador]

Indicador	Fecha	Valcr	Tipo	Diferencia	Tendencia
Nivel de incidencias atendidas en infraestructura	31/07/2014	92.86	Rea	-2.86	ALZA
Nivel de incidencias atendidas en los sistemas de informacion	31/07/2014	100.00	Rea	-10	ALZA

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

The screenshot shows the 'Lectura Variables' software interface. At the top, there is a title bar 'Lectura Variables - Sysman Software - Indicadores de Gestion'. Below it is a menu bar with 'Archivo' and 'Panel de Control'. A toolbar contains various icons for file operations (Guardar, Nuevo, Primer, Anterior, Siguiete, Último, Eliminar registro), sorting (Ascendente, Descendente, Quitar orden), filtering (Filtro por selección, Filtro excluyendo la selección, Borrar todos los filtros), and search (Buscar, Cerrar). The main area is titled 'LECTURA DE VARIABLES' and is divided into 'DATOS' and 'PROCESOS' sections. The 'DATOS' section has input fields for 'Año' (2014) and 'Mes' (7), and a text field containing 'SISTEMAS'. The 'PROCESOS' section has buttons for 'Cambiar Periodo', 'Variables manuales', 'Variables Verificadas', 'Calcular Indicadores', and 'Calcular Variables'. Below these is a table with the following data:

Código	Variable	Indicador	Fecha	Valor	Responsable
2014050003	Número de Servicios Solucionados SI	Nivel de incidencias atendidas en los sistemas de informacion	31/07/2014	11	sysman
2014050004	Número de servicios requeridos SI	Nivel de incidencias atendidas en los sistemas de informacion	31/07/2014	11	sysman
2014050005	Número de servicios solucionados	Nivel de incidencias atendidas en infraestructura	31/07/2014	13	lpico
2014050006	Número de servicios requeridos	Nivel de incidencias atendidas en infraestructura	31/07/2014	14	lpico
*			31/07/2014		lpico

**Cuadros de control para seguimiento a los indicadores clave de los procesos.**

Se definió una matriz de indicadores y el software Sysman el cual cuenta con un Módulo de Indicadores de Gestión el cual cuenta con los siguientes procesos:

- Lectura de indicadores
- Lectura de variables
- Gráfico de variables
- Gráfico de variables acumulados
- Verificación de variables
- Auditoría de variables
- Recalcular indicadores
- Registro de ejecución
- Consolidado indicador

**Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores**

La información cargada en el módulo se hace de forma mensual, trimestral, semestral y anual, según sea la frecuencia de medición de los indicadores.

Los responsables de reportar los mismos adjuntan también un breve análisis de los resultados, explicando el porqué de los mismos.

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Unificar e identificar la totalidad de los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad en el módulo destinado para tal fin adquirido por la entidad y diseñar además las fichas de los mismos que permitan consultarlos de manera fácil.
- Continuar con el análisis periódico de los indicadores diseñados.
- Medir periódicamente los resultados de los indicadores aprobados.

- Revisar periódicamente los resultados del indicador al igual que el diseño y la pertinencia.

## **7. Modelo de operación por procesos**

### **Documento que contiene las políticas de operación**

El Canal no cuenta con un documento que contenga las políticas de operación, sin embargo en Dropbox en la carpeta Manuales hay otra carpeta denominada Manual de operación, la misma contiene: los Códigos de Ética y Buen Gobierno, el Direccionamiento Estratégico, la Estructura Orgánica, el Manual de Calidad, el Manual de Indicadores, el Manual de Perfiles y Competencias, el Manual de Riesgos, Manual Técnico MECI, el Mapa de Procesos, la misión y la visión, el Normograma, la norma NTCGP 1000:2009, el Plan de Acción 2015, la política de comunicaciones, el Manual de Contratación, la Resolución 014 de 2014 "Por la cual se adopta el Código de Ética y el Código de Buen Gobierno para TEVEANDINA LTDA.–CANAL TR3CE y se dictan otras disposiciones" y la Resolución 067 de 2013 "Por la cual se integran los sistemas de gestión MECI- CALIDAD de TEVEANDINALTDA.- CANALTR3CE"

El Manual de Calidad tiene como objetivo "Establecer los lineamientos generales del SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD de Canal TR3CE, presentar su estructura y utilizar de consulta permanente en la implementación, desarrollo y mejora del mismo.

Este Manual sirve como guía para la adecuada ejecución de las actividades que deben cumplir las personas del Canal, es consecuente con el marco definido en la política trazada por la Gerencia y con el cumplimiento de los objetivos de calidad; conforme a los requisitos exigidos por la NORMA ISO 9001:2008 y la NTCGP 1000:2005."<sup>14</sup>

El mismo, define la política, los objetivos y la responsabilidad del Sistema de Gestión de Calidad.

También están definidos la misión, la visión, los códigos de Ética y de Buen Gobierno, el direccionamiento estratégico, la estructura organizacional, los objetivos institucionales, los valores institucionales, los principios institucionales, el manual de riesgos, el manual normativo, el manual de contratación y el manual de perfiles, competencias y responsabilidades.

Los procesos que se incluyen en los macroprocesos se definieron de acuerdo con la metodología del PHVA (Planear - Hacer - Verificar - Actuar), considerando las entradas con sus respectivas fuentes, las salidas con sus respectivos clientes internos o externos y las actividades generales que se siguen para alcanzar los resultados de cada proceso.

- ✓ Planificar: establece los objetivos y procesos para conseguir resultados enfocados a la satisfacción del cliente.
- ✓ Hacer: implementar.
- ✓ Verificar: seguimiento a los procesos implementados.
- ✓ Actuar: tomar medidas para mejorar el desempeño de los procesos.

Se realizan revisiones periódicas a los procesos y procedimientos y se hacen los ajustes necesarios.

---

<sup>14</sup> Manual de Calidad - 2015

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Contar con un documento que contenga los elementos que conforman el Manual de Operación.
  - ✓ la misión y la visión
  - ✓ Actos administrativos de adopción o modificación del Sistema de Control Interno y calidad
  - ✓ Código de Ética y Código de Buen Gobierno.
  - ✓ Direccionamiento estratégico
  - ✓ Estructura organizacional
  - ✓ El mapa de procesos de la entidad
  - ✓ Los procesos documentados - Políticas de operación
  - ✓ Normograma que recopila la base normativa que permita fundamentar el funcionamiento de la entidad. (Manual normativo)
  - ✓ Mapa de riesgos
  - ✓ Manual de riesgos
  - ✓ Manual de perfiles, competencias y responsabilidades
  - ✓ Manual de Inducción
  - ✓ Manual de Calidad
  - ✓ Manual de contratación
- Una vez se cuente con el documento de debe mantener de forma constante la revisión, actualización y modificación del mismo y los elementos que lo conforman.
- Adoptar el Manual de Operación que recoja todos los manuales y elementos descritos anteriormente cuidando aquellos elementos que se repitan en uno o en otro manual. Este manual debe constituirse en una herramienta para la inducción, el establecimiento de estándares de gestión, la evaluación de desempeño y el mejoramiento.
- Las políticas deben continuar sujetas a constante revisión, actualización y modificación para garantizar que se ajusten a las necesidades del Canal.
- Divulgar las políticas de operación a todos los funcionarios.

**COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO****8. Políticas de Administración del Riesgo**

**Definición desde la Alta Dirección de la política de Administración del Riesgo, donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo.**

“El manual de riesgos de Teveandina Ltda., tiene como objetivo principal adoptar la herramienta del Departamento Administrativo de la Función Pública, *Guía para la Administración del Riesgo* para con ello controlar los riesgos inherentes a la entidad, identificarlos, valorándolos, y minimizando su impacto o evitando su materialización”, el mismo se actualizó en marzo de 2015.

La política de administración de riesgos del Canal es la siguiente: “TEVEANDINA LTDA se compromete a preservar la eficacia, eficiencia y efectividad operativa, así como con la salvaguarda y bienestar de sus trabajadores y contratistas, garantizando el óptimo manejo de los recursos, mediante la implementación de una cultura del riesgo que permita generar acciones preventivas o correctivas hacia esas situaciones potencialmente dañinas o no deseadas por el Canal.”<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Manual de Riesgos Canal TR3CE - Página 6

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

Con la implementación de este elemento de control se busca “encauzar el accionar de la entidad hacia el uso eficiente de los recursos, la continuidad en la prestación de los servicios, la protección de los bienes utilizados para servir a la comunidad. Igualmente, se busca que la entidad tenga claridad sobre las políticas de administración del riesgo, las acciones de manejo de riesgo y el compromiso de la Dirección y de los servidores de la entidad”.<sup>16</sup>

**Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad.**

El mapa de riesgos de corrupción está publicado en la página web del canal.

El Mapa de riesgos institucional se encuentra en el espacio de almacenamiento <https://www.dropbox.com>.

Cumpliendo con una recomendación general en el informe de auditoría interna conjunta de calidad y control interno 2014, está en proceso de actualización los riesgos de cada uno de los procesos.

**Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos.**

Uno de los objetivos en las auditorías internas, es el verificar los riesgos asociados a los procesos en el mapa de riesgos.

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Aplicar la metodología de análisis de contexto estratégico sugerido por la Guía para la administración del riesgo del DAFP.
- Difundir y socializar los mapas de riesgos.
- Mejorar el diseño, la difusión y la aplicación de las Políticas de Administración de Riesgos, las cuales deben incluir: Los objetivos que se esperan lograr, las estrategias para establecer cómo se van a desarrollar las políticas, a largo, mediano y corto plazo, los riesgos que se van a controlar, las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido y el seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas. Conforme a la metodología sugerida por la Guía para la administración del riesgo del DAFP.

**9. Identificación del Riesgo****Identificación de los factores internos y externos de riesgo: Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad.**

“La identificación de los riesgos se realiza a nivel del Componente de Direccionamiento Estratégico, identificando las causas con base en los factores internos o externos a la entidad, que pueden ocasionar riesgos que afecten el logro de los objetivos”.<sup>17</sup>

El Canal cuenta con la matriz de riesgos diseñada por proceso. Cada riesgo se encuentra detallado con análisis, valoración y controles.

---

<sup>16</sup> Guía Administración del Riesgo DAFP Página 39.

<sup>17</sup> Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. Página 64.

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

El Mapa de Riesgos de corrupción "Canal Tr3ce cero corrupción" está compuesto por dieciocho (18) factores de riesgo. Cada riesgo se encuentra detallado con análisis, valoración y controles.

El Mapa de riesgos institucional 2015 está compuesto por cuarenta (40) factores de riesgo. Cada riesgo se encuentra detallado con análisis, valoración y controles.

En noviembre de 2015 se unificaron los criterios utilizados de los mapas de riesgos de corrupción e institucional y se creó el formato identificado con el código ME-PE-F14 Mapa de Riesgos Institucional que incluye los riesgos de corrupción.

A la fecha del presente está en proceso de implementación del formato mencionado anteriormente y la actualización de los riesgos.

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Interiorizar la importancia del manejo del riesgo a través de la socialización de los siguientes conceptos:
  - ✓ "Riesgo es la posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias".<sup>18</sup>.
  - ✓ "Causas (factores internos o externos): Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo".
  - ✓ "Efectos: Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes tales como daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental".<sup>19</sup>
- Continuar con la actualización y análisis de la totalidad de los riesgos.
- Continuar con la unificación de la totalidad de los riesgos en el mapa de riesgos institucional. "Mapa de riesgos institucional - La entidad construirá un Mapa de Riesgos Institucional, en el cual se elevan todos los Riesgos que afecten a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos Misionales y se incluirán los Riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011".<sup>20</sup>
- Hacer los ajustes necesarios en el manual de riesgos de la entidad, con el fin de ilustrar de una manera fácil y entendible a los usuarios el diligenciamiento de la matriz de riesgos en los formatos creados por calidad.
- Programar capacitaciones y los acompañamientos que requieran las áreas.

**10. Análisis y Valoración del Riesgo****Análisis del riesgo, evaluación de controles existentes, controles, mapa de riesgos de proceso y mapa de riesgos institucional.**

---

<sup>18</sup> Guía para la Administración del Riesgo. Página 13.

<sup>19</sup> Guía para la Administración del Riesgo. Página 24

<sup>20</sup> Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. Página 71

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

“El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia del mismo y sus consecuencias; éste último aspecto puede orientar la clasificación del riesgo con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

El análisis del riesgo depende de la información obtenida en la fase de identificación de riesgos.

Pasos claves en el análisis de riesgos

- Determinar probabilidad
- Determinar consecuencias
- Clasificación del riesgo
- Estimar el nivel del riesgo

Se han establecido dos aspectos a tener en cuenta en el análisis de los riesgos identificados: Probabilidad e Impacto”.<sup>21</sup>

El manual de riesgos de la entidad, tiene como objetivo principal adoptar la herramienta del Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la Administración del Riesgo.

De acuerdo al manual de riesgos de la entidad y la metodología del DAFP.

Los aspectos a tener en cuenta son:

Probabilidad: Posibilidad de ocurrencia del riesgo.

Impacto: Consecuencias que puede ocasionar.

Se debe considerar los siguientes aspectos

Tabla de probabilidad

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
1	Raro	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales.	No se ha presentado en los últimos 5 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos de una vez en los últimos 5 años.
3	Posible	El evento podría ocurrir en algún momento	Al menos de una vez en los últimos 2 años.
4	Probable	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias	Al menos de una vez en el último año.
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de una vez al año.

Tabla de impacto

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN
1	Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad.
2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad

<sup>21</sup> Guía para la administración del Riesgo. Páginas 26 y 27

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN
3	Moderado	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad.
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad
5	Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad.

Matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	INSIGNIFICANTE (1)	MENOR (2)	MODERADO (3)	MAYOR (4)	CATASTROFICO (5)
RARO (1)	B	B	M	A	A
IMPROBABLE (2)	B	B	M	A	E
POSIBLE (3)	B	M	A	E	E
PROBABLE (4)	M	A	A	E	E
CASI SEGURO (5)	A	A	E	E	E

En el mapa de riesgos institucional - 2015 En la hoja denominada "TABLAS", se observa unas tablas para la valoración del riesgo y los controles, las mismas no coinciden en su totalidad con las establecidas en el Manual de Riesgos del canal.

En la hoja denominada "1" del mapa de riesgo institucional 2015, se evidencia un análisis de un mapa de riesgos que no coincide con el del Canal.

No se evidencia en el Manual de Riesgos del canal bajo qué parámetros de medición se obtienen resultados como por ejemplo "36 (Alto)"

### Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Teniendo en cuenta el Manual de Riesgos y la metodología del DAFP adoptada en el mismo, es necesario continuar con la actualización del actual mapa de riesgos institucional, con el fin de evaluar la zona en que se ubican los riesgos.

### Valoración del riesgo

Según la metodología de la función pública, para lograr valorar los riesgos se hace indispensable tener conocimiento de los controles existentes aportados por cada líder de proceso. Lo anterior, con el fin de priorizar acciones.

"La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas. Para adelantar esta etapa se hace necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones"<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> Guía para la Administración del Riesgo. Página 32

**Evaluación de controles y valoración de los mismos.**

La matriz de riesgos contiene la descripción de los controles existentes.

Se calificarán cada uno de los controles de acuerdo con la evaluación del riesgo con el fin de establecer prioridades en su manejo y fijación de políticas.

El manual de riesgo debe describir como se califican los controles en la matriz de acuerdo a la herramienta adoptada Guía para la Administración del Riesgo – septiembre 2011.

**Mapas de riesgos por proceso - Mapa de riesgos institucional**

Se implementó el Manual de Riesgos concebido como una herramienta de gestión establecida para minimizar, monitorear y corregir los riesgos y evitar la extensión de sus efectos.

El mapa de riesgos institucional ME-PE-F14 actualizado en noviembre de 2015 fue diseñado en Excel y contiene la siguiente información:

Formato ME-PE-F14 - V. 1

Identificación del Riesgo

- Proceso al cual pertenece
- Causas
- Riesgo - Descripción
- Consecuencias potenciales
- De corrupción (SI/NO)

Análisis del Riesgo

- Probabilidad
- Descriptor (raro, improbable, posible, probable o casi seguro)
- Impacto
- Descriptor (insignificante, menor, moderado, mayor o catastrófico)
- Calificación
- Grado de exposición

Controles - valoración

- Descripción
- Puntaje herramienta para ejercer el control
- Puntaje seguimiento al control
- Puntaje final
- Tipo de control (probabilidad o impacto)

Nueva calificación

- Probabilidad
- Descriptor (raro, improbable, posible, probable o casi seguro)
- Impacto

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

- Descriptor (insignificante, menor, moderado, mayor o catastrófico)
- Calificación
- Grado de exposición

Opciones de manejo

Seguimiento

- Acciones
- Responsable
- Indicador

La identificación, análisis y valoración de los riesgos y todos los componentes del mapa de riesgos deben ser concertados con cada una de las áreas.

**Mapa de riesgos de corrupción**

Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, artículo 73, se estableció la estrategia anticorrupción 2015 “Canal Tr3ce cero corrupción”, teniendo en cuenta los cuatro (4) componentes. A saber: mapa de riesgos de corrupción, medidas antitrámites, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y la rendición de cuentas. Se diseñó el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2015 y se elaboró el Mapa de Riesgos de corrupción en donde se tuvieron en cuenta los siguientes procesos: Gestión de contratación, planeación estratégica, gestión jurídica, mejoramiento continuo, gestión de recursos físicos y tecnológicos, gestión documental, gestión de comunicaciones, atención de peticiones, quejas, reclamos y denuncias.

Se realizaron los seguimientos respectivos a las estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano con cortes 31 de enero, 30 de abril y 31 de agosto de 2015.

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Evaluar los controles existentes y clasificarlos en preventivos o correctivos. De igual forma, identificar si están o no documentados, si se aplican o no en la actualidad y si son efectivos para minimizar el riesgo.
- Describir en el manual de riesgos como se califican los controles en la matriz de riesgos de acuerdo a la herramienta adoptada Guía para la Administración del Riesgo – septiembre 2011.
- Priorizar los riesgos de acuerdo con los resultados obtenidos para su administración.

**MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO****COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL****11. Autoevaluación del Control y Gestión****Autoevaluación a la Gestión**

“La Autoevaluación, comprende el monitoreo que se le debe realizar a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. De esta manera, se evalúa su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores, cuyo propósito fundamental será la de tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño.”<sup>23</sup>

La entidad realiza seguimiento a la gestión institucional haciendo uso de los indicadores formulados en el Mapa y Plan Estratégico, permitiendo el monitoreo al cumplimiento de los objetivos trazados frente a las metas.

Los planes y programas cuentan con indicadores diseñados que permiten tener una visión clara e integral de su comportamiento. Estos indicadores permiten monitorear la obtención de las metas y de los resultados previstos así como identificar las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación de la entidad hacia su cumplimiento.

La entidad publicó en la página web el Informe de Gestión de 2014.

**Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación.**

El informe pormenorizado del MECI y el informe de gestión de la entidad se publican en la página web.

**Herramientas de autoevaluación.**

- Informe de gestión de la entidad
- Informe pormenorizado MECI
- Seguimiento plan de acción

**Informes u otros soportes de informes de autoevaluación realizados.**

De la misma manera y cumpliendo con lo estipulado en el Estatuto Anticorrupción, artículo 9 de la Ley 1474 de 2011: “El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”.

**Informes sobre análisis de los indicadores por proceso.**

Se definió una matriz de indicadores concertado con cada uno de los dueños de los procesos definiendo el área responsable, objetivo del indicador (resultado esperado), nombre del indicador, tipo del indicador, fórmula del indicador, frecuencia de medición, meta, nombre del responsable, identificación y cargo.

La entidad adquirió un nuevo software, Sysman, el cual cuenta con un Módulo de Indicadores de Gestión.

Por parte de planeación se hace un informe trimestral.

---

<sup>23</sup> Manual Técnico Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. Página 75

**Informes de gestión por procesos.**

El plan de acción se mide de acuerdo al cumplimiento de las iniciativas propuestas.

Los indicadores que se formulan en el plan de acción deben medir el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Conforme a los seguimientos efectuados, se debe realizar los ajustes necesarios a la planeación.

**Autoevaluación del Control**

Informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, seguimiento plan de mejoramiento de la Contraloría y auditoría interna.

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Desarrollar actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación.
- Establecer mecanismos para la autoevaluación.
- Adoptar las acciones correspondientes para asegurar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
- Analizar permanentemente los controles y los indicadores con el fin de redefinirlos o eliminarlos.
- Elaborar informes de autoevaluación de la gestión por área o por procesos cuando se requieran.

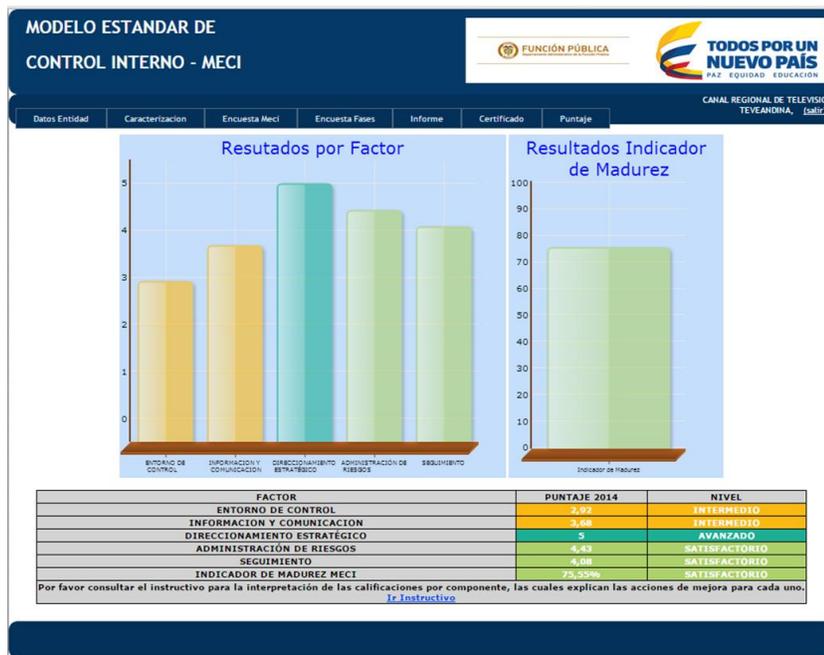
**COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA****12. Auditoría Interna****Informes pormenorizados de la vigencia.**

En cumplimiento de los artículos 9 y 76 del Estatuto Anticorrupción -Ley 1474 de 2011-, se elaboran los informes pormenorizados de Control Interno cada cuatro (4) meses y el seguimiento a los PQR cada seis (6) meses. Los mismos se publican en la página web de la entidad.

**Resultados Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP.**

Se realizó el informe ejecutivo anual - Modelo Estándar de Control Interno – MECI - vigencia 2014.

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015



**Procedimiento para auditoría interna.**

El manual de procesos y procedimientos contempla un procedimiento de auditoría interna, las acciones correctivas y preventivas y los planes de mejoramiento.

**Programa Anual de Auditorías aprobado.**

El comité MECI aprobó el programa de auditoria 2015 el 02 de marzo.

**PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS 2015**

<b>OBJETIVOS</b>	Contribuir al fortalecimiento, renovación y alineación con la estrategia del Sistema Integrado de Gestión del Canal mediante la evaluación, identificando oportunidades de mejoramiento que faciliten el proceso administrativo, minimice riesgos y corrija posibles desviaciones al cumplimiento de metas, objetivos, planes y políticas.
	Dar respuesta oportuna a los requerimientos de los organismos de control y coordinar la elaboración de informes cuando el Gerente lo requiera y sea compatible con las disposiciones legales en materia de planeación y/o control interno.
<b>ALCANCE</b>	Elaboración y presentación del Programa de Auditoría Interna y aprobación por parte del Comité MECI - CALIDAD cumpliendo con lo dispuesto en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano MECI 2014. El programa incluirá el conjunto de auditorías a realizarse en la vigencia y finaliza con la evaluación del equipo auditor y la elaboración del plan de mejoramiento por el área auditada. Con el fin de determinar la secuencia e interacción de los procesos de los que trata el literal b) del numeral 4.1 de la norma NTCGP 1000:2009, se incluyen en el presente programa las actividades que realiza Control Interno adicionales a la auditoría interna en la vigencia.

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015

<b>RECURSOS</b>	Equipo personal auditor, personal auditado, equipos y elementos de Oficina.
-----------------	---

PROCESO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
Informes a entes de control y diferentes organismos estatales. • <b>SIRECI</b> ❖ <b>Plan de Mejoramiento</b> ❖ (Semestral: enero y julio de 2015) ❖ <b>Contractual</b> ❖ (Trimestral: enero, abril, julio y octubre de 2015) ❖ <b>Personal y costos</b> (febrero 2015) ❖ <b>Consolidada</b> (Anual: abril 2014)	Profesional de Control Interno	Enero 2015	Diciembre 2015
<b>Informe MECI –Calidad – DAFP (Febrero de 2015)</b>	Profesional de Control Interno	Febrero 2015	Febrero 2015
<b>Informe de Sistema de Control Interno Contable Sistema CHIP (Febrero de 2015)</b>	Profesional de Control Interno	Febrero 2015	Febrero 2015
<b>Informe Pormenorizado MECI (uno cada 4 meses)</b>	Profesional de Control Interno	Enero 2015	Diciembre 2015
<b>Seguimiento PQRS (Semestral: enero y julio)</b>	Profesional de Control Interno	Enero 2015	Diciembre 2015
<b>Informe de austeridad en el gasto (Trimestral: enero–marzo, abril–junio, julio–septiembre y octubre–diciembre)</b>	Profesional de Control Interno	Enero 2015	Diciembre 2015
<b>Consolidación Informe al Congreso (Marzo 2015)</b>	Profesional de Control Interno	Marzo 2015	Marzo 2015
<b>Legalidad del Software – Derechos de Autor (Marzo 2015)</b>	Profesional de Control Interno	Marzo 2015	Marzo 2015
<b>Formulario Único de Registro de Avance de la Gestión, FURAG – Departamento Administrativo de la Función Pública (Anual: Febrero)</b>	Planeación	Febrero 2015	Febrero 2015
<b>Muestra Trimestral de Servicios de Bogotá, DANE (Trimestral: enero-marzo, abril-junio, julio-septiembre, octubre-diciembre)</b>	Profesional Soporte de Planeación y Calidad	Enero 2015	Diciembre 2015

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015

PROCESO	RESPONSABLE		FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
<b>Muestra Trimestral de Comercio Exterior de Servicios, DANE</b> (Trimestral: enero-marzo, abril-junio, julio-septiembre, octubre-diciembre)		Profesional Soporte de Planeación y Calidad	Enero 2015	Diciembre 2015
<b>Seguimiento a la herramienta "Estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"</b> (enero 31, abril 30, agosto 31 y diciembre 31)	Profesional de Control Interno		Enero 2015	Diciembre 2015
Certificación de Control Interno Sistema Único de Información para la Gestión Jurídica del Estado - <b>LITIGOB</b> (enero y julio 2015)	Profesional de Control Interno		Enero 2015	Diciembre 2015
Arqueo a Cajas Menores	Profesional de Control Interno		Permanente	Permanente
Evaluación, seguimiento y acompañamiento al mapa de riesgos.	Profesional de Control Interno		Permanente	Permanente
Seguimiento a los planes de mejoramiento	Profesional de Control Interno		Permanente	Permanente
Acompañamiento y asesoría	Profesional de Control Interno		Permanente	Permanente
Fomento de la cultura de Control Interno y Calidad	Profesional de Control Interno	Equipo auditores internos	Permanente	Permanente
Proceso Planeación Estratégica	Profesional de Control Interno	Equipo auditores internos	01/06/2015	12/06/2015
Proceso Gestión Contractual – Procedimiento Contratación	Profesional de Control Interno	Equipo auditores internos	16/06/2015	30/06/2015
Proceso Gestión del Talento Humano	Profesional de Control Interno	Equipo auditores internos	01/07/2015	15/07/2015
Gestión Jurídica – Procedimiento Cobro Prejurídico	Profesional de Control Interno	Equipo auditores internos	21/07/2015	31/07/2015
Proceso Gestión de Producción	Profesional de Control Interno	Equipo auditores internos	06/10/2015	23/10/2015
Proceso Gestión de Comunicaciones	Profesional de Control Interno	Equipo auditores internos	26/10/2015	09/11/2015
Proceso Gestión de Programación	Profesional de Control Interno	Equipo auditores internos	13/11/2015	27/11/2015

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

PROCESO	RESPONSABLE		FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
Proceso de Gestión Comercial y Mercadeo	Profesional de Control Interno	Equipo auditores internos	30/11/2015	14/12/2015

- ❖ Las fechas de inicio y terminación pueden variar de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de las áreas a evaluar.

**Informes de auditorías realizadas.**

Auditorías a los procesos Planeación Estratégica, Gestión Contractual – Procedimiento Contratación, Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica – Procedimiento Cobro Prejurídico, Gestión de Producción, Gestión de Comunicaciones, Gestión de Programación y Gestión Comercial y Mercadeo.

**Informe Ejecutivo Anual de Control Interno.**

Se presentó el informe ejecutivo anual en cuanto al Modelo Estándar de Control Interno ante la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública de acuerdo a la circular No. 100-01 de 2015. Informe ejecutivo radicado bajo el número 1114 del 18 de febrero de 2015.

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Continuar elaborando el informe ejecutivo anual de evaluación del Sistema de Control Interno conforme a las directrices y la encuesta referencial que para tal fin expida el Departamento Administrativo de la Función Pública - Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial.
- Programar informes de evaluación eventuales independientes de Control Interno y, cuando sea necesario, realizar un examen sobre la efectividad del control sobre procesos y ante eventualidades presentadas que obliguen a ello.
- Realizar las actividades propias de la auditoría.
- Presentar los resultados al responsable del proceso y al Gerente para su conocimiento y acciones pertinentes.
- Realizar el seguimiento a las acciones de mejoramiento.

**COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO**

**13. Plan de Mejoramiento**

“Se caracterizan como aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación realizada por cada líder de proceso, de la Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.”<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. Página 88

**Plan de Mejoramiento Institucional**

El plan de mejoramiento se estructuró de acuerdo con las observaciones realizadas en los informes de auditoría de la Contraloría General de la República para las vigencias 2009 y 2010.

El plan de mejoramiento para la vigencia 2014 está en proceso de estructuración.

**Planes de Mejoramiento por Procesos**

Producto de las oportunidades de mejoramiento y de las recomendaciones, se elaborará un plan de mejora para cada auditoría y se remitirá a cada dueño de proceso para su respectivo diligenciamiento.

Adicionalmente se efectuará el seguimiento respectivo a los planes de mejoramiento correspondientes a las auditorías de la vigencia 2015.

**Herramienta definida para la construcción del plan de mejoramiento.**

Existe un formato de plan de mejoramiento Código: ME-GES-F12 versión 2, que cuenta con los siguientes campos: fecha, proceso, origen: oportunidad de mejora, auditoría interna, producto no conforme, auditoría externa, revisión por la dirección, otro origen, fecha del hallazgo / no conformidad, descripción del hallazgo o no conformidad, u oportunidad de mejora, análisis de causa, acciones, tipo de acción correctiva, preventiva o de mejora, metas cuantificables, áreas y responsables del cumplimiento, responsable de la ejecución, cronograma de ejecución y seguimiento y control.

**Documentos que evidencien el seguimiento a los planes de mejoramiento.**

El formato de plan de mejoramiento Código: ME-GES-F12 que cuenta con los siguientes campos para el seguimiento y control: acción eficaz, sí o no, acción cerrada sí o no y resultado de la verificación.

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Se deben presentar los avances a la ejecución del plan de mejoramiento institucional al Comité de Coordinación de Control Interno.
- Hacer seguimiento y evaluación al plan de mejoramiento institucional por parte de Control Interno.
- Elaborar y consolidar el plan de mejoramiento por parte de los responsables de los procesos.
- Presentar la ejecución del plan de mejoramiento por parte de los responsables de los procesos.
- Realizar seguimiento y evaluación al plan de mejoramiento por procesos por parte de Control Interno.

**EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN****Información y Comunicación Externa**

**Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.**

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

Atención oportuna a requerimientos de entes de control y demás entidades que lo requieran, en cumplimiento al quehacer institucional.

Existe el procedimiento PQRD cuyo objetivo es recibir, tramitar y resolver de manera veraz y oportuna las quejas, los reclamos y las denuncias que los ciudadanos formulan y que se relacionan con el cumplimiento de la misión de la entidad.

El Canal cuenta con una herramienta para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y denuncias -PQRD- en la página web. Cuenta además con sistemas de redes sociales como Facebook y Twitter las cuales incrementan la participación y la retroalimentación de los televidentes y seguidores de la programación del Canal.

A través de la página web nuestra audiencia puede enviar sus comentarios en la sección de PQRD.

**Mecanismos de consulta para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad.**

Las fuentes de información primaria del Canal son: Leyes, Decretos, Resoluciones, Directivas y Circulares provenientes de entidades reguladoras y otros organismos. También resultan de cambios en el ambiente político que no están en relación directa o constante pero que pueden afectar el desempeño.

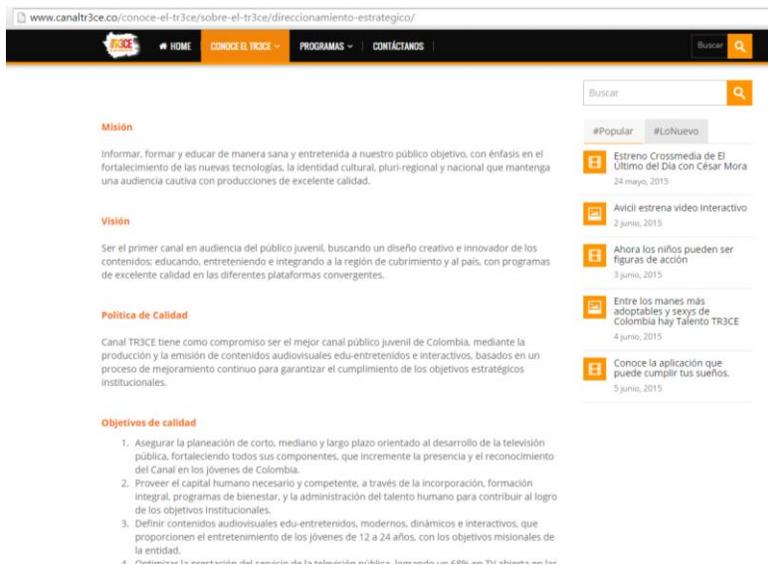
La página web del canal tiene un link con los accesos a las principales páginas de las Entidades que ejercen control al Canal.

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015



**Publicación en página web de la información relacionada con la planeación institucional.**

En la página web de la entidad está publicada la información relacionada con la planeación institucional.

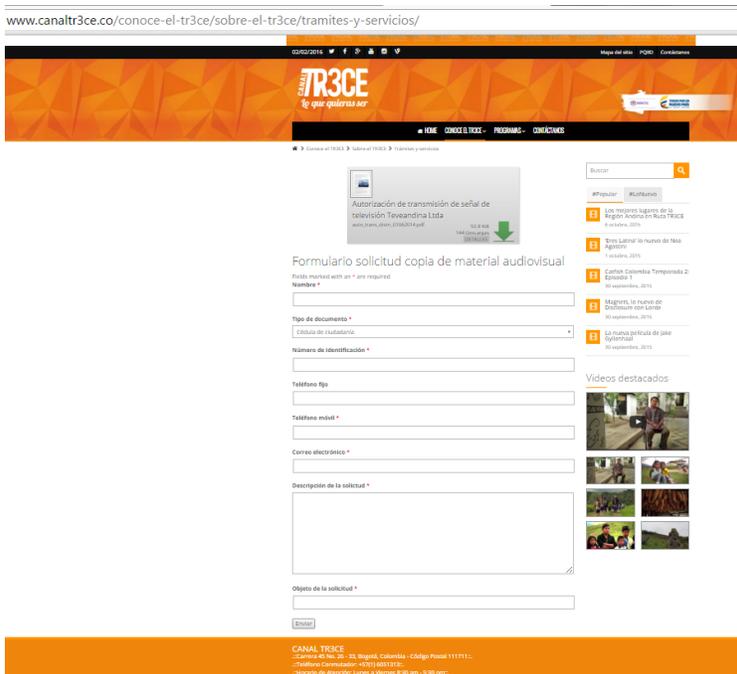


**Publicación en la página web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.**

La página web de la entidad destina un espacio en la página de inicio para informar sobre los trámites y servicios ofrecidos por la entidad.

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015

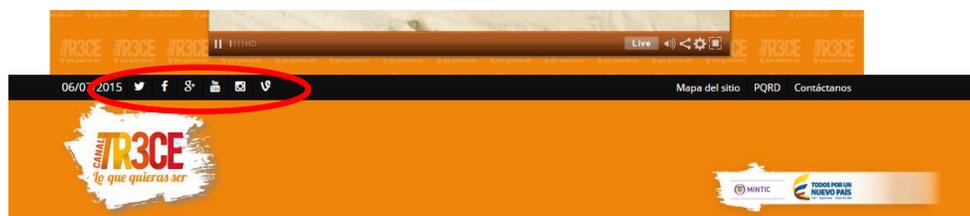
A la fecha está en curso la aprobación por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP de los trámites y servicios del canal ante el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.



**Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.**

El Canal dispone de una persona idónea dedicada a recibir y canalizar las peticiones, quejas, reclamos y denuncias.

En los programas del Canal se anuncian las redes sociales para recibir las opiniones de los televidentes. Allí se atienden las solicitudes.



## INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015

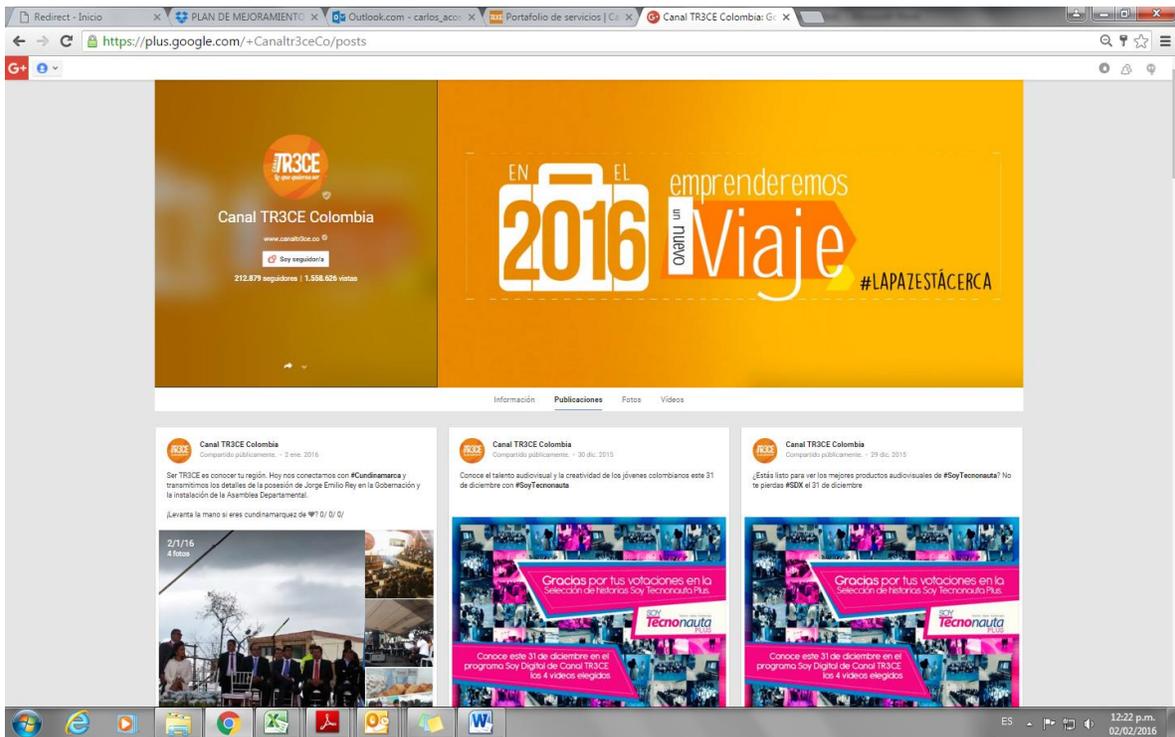


@CanalTR3CE



<https://www.facebook.com/CanalTR3CE>

## INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015

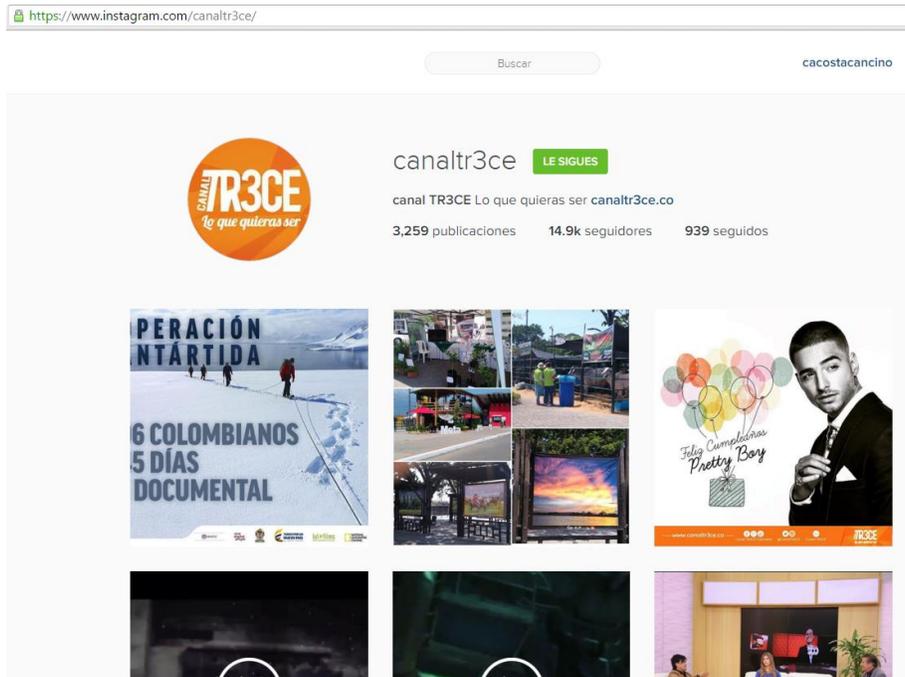


plus.google.com/+Canaltr3ceCo/posts

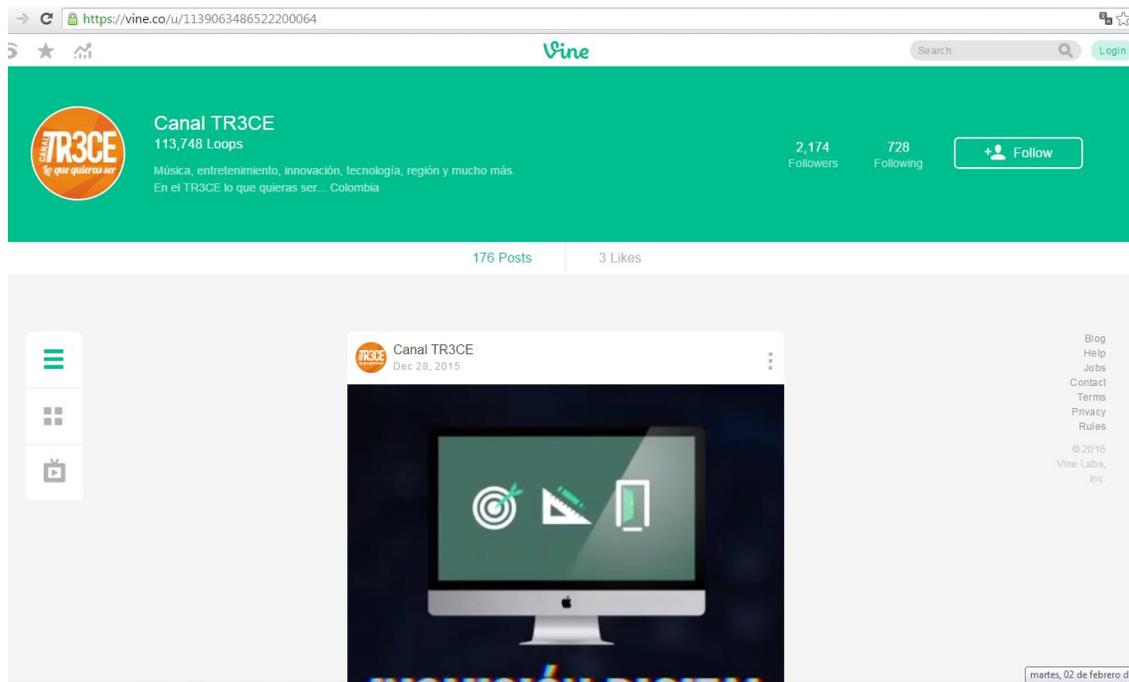


YouTube

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015

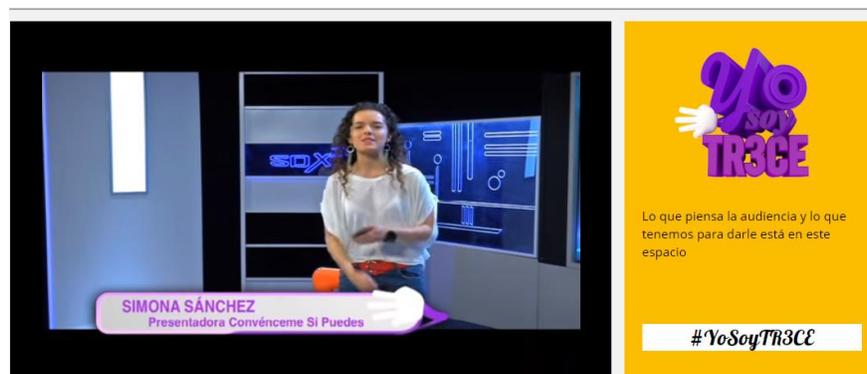


Instagram



Vine

Canal TR3CE Colombia



Yo soy TR3CE

Para el Canal, la opinión del televidente es importante. Yo soy TR3CE - Diferente, así como nuestra programación, es Yo soy TR3CE, el espacio del defensor de la audiencia de Canal TR3CE.

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

Yo soy TR3CE quiere llegar a todos los rincones de Colombia en donde vive, estudia, trabaja y sueña el público de Canal TR3CE. Nuestra audiencia es joven, interactiva y usuaria de diversas tecnologías; pensando en todos ellos hemos diseñado un espacio de defensor de la audiencia que se sale de lo convencional y se adapta a sus expectativas y necesidades.

Con un formato fresco, tipo magazín, Yo soy TR3CE se consolida como un espacio de participación y aprendizaje, dirigido a promover el ejercicio de la opinión, la crítica y la construcción de espacios comunicativos convergentes.

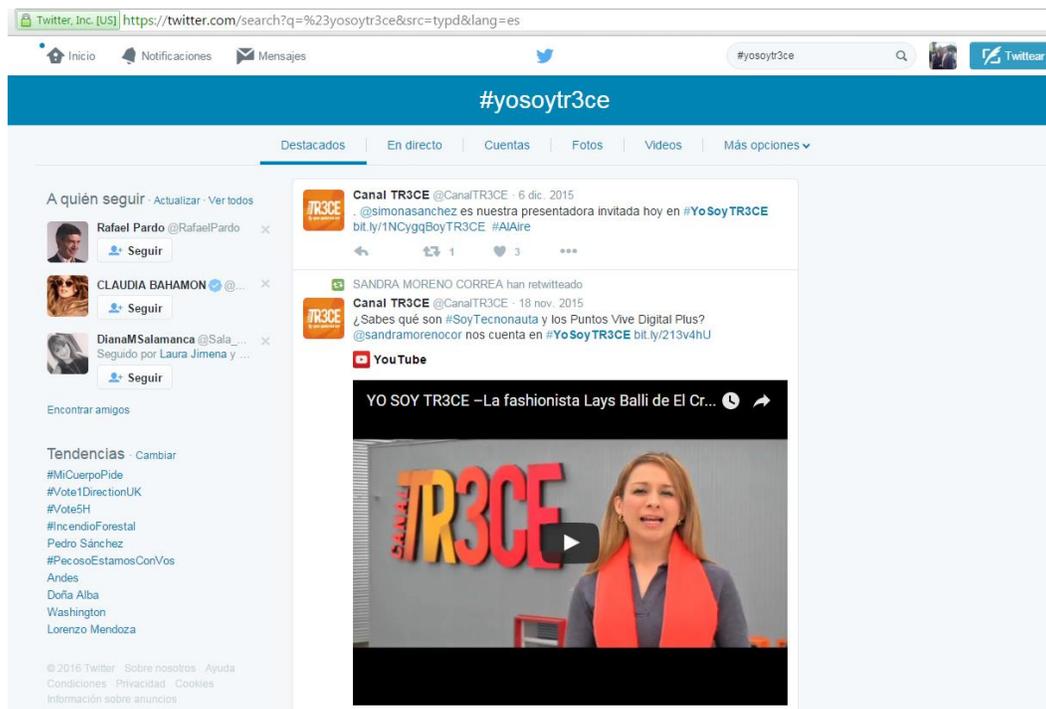
En Yo soy TR3CE creemos que la mejor forma de mirar los medios de comunicación es con los ojos de la crítica y la participación, conociendo la historia, navegando en las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación), reconociendo nuestra cultura y tomando el control de lo que se quiere consumir.

iParticipa!

Tu opinión tiene un lugar muy importante en nuestro programa. Si quieres participar, escríbenos a:

defensor@canaltr3ce.co

Twitter: #Yosoytr3ce en @Canaltr3ce



**Lineamientos de planeación establecidos para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas.**

El Canal presenta de forma oportuna los informes que son requeridos por las diferentes instituciones, organismos y entes de control.

**Actas u otros documentos que soporten la realización de procesos de rendición de cuentas.**

Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, artículo 73, se estableció la estrategia anticorrupción 2015 "Canal Tr3ce cero corrupción", teniendo en cuenta los cuatro (4) componentes. A saber: mapa de riesgos de corrupción, medidas antitrámites, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y la rendición de cuentas. Se diseñó el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2015 y se elaboró el Mapa de Riesgos de corrupción en donde se tuvieron en cuenta los siguientes procesos: Gestión de contratación, planeación estratégica, gestión jurídica, mejoramiento continuo, gestión de recursos físicos y tecnológicos, gestión documental, gestión de comunicaciones, atención de peticiones, quejas, reclamos y denuncias.

Se realizaron los seguimientos respectivos a las estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano con cortes 31 de enero, 30 de abril y 31 de agosto de 2015.

En la página web del Canal se publican los estados financieros, la ejecución presupuestal, la contratación (proyectos financiados por la ANTV, histórico de contratación e invitaciones públicas) informe de presupuesto y el plan de compras.

**Publicación en página web de los resultados de la última rendición de cuentas realizada.**

La entidad no ha establecido un mecanismo de rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía donde se comunique la información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos.

**Actas u otros documentos que evidencien la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía (diferente a la rendición de cuentas).**

El procedimiento de gestión documental cuyo objetivo es controlar, manejar y distribuir la documentación del canal con lineamientos correspondientes según la ley.

El objetivo del procedimiento de contenidos digitales es promover los contenidos del Canal TR3CE en las diferentes plataformas de emisión. A saber: página web del Canal: [www.canaltr3ce.co](http://www.canaltr3ce.co), la app TR3CE y en las redes sociales como: Twitter - @CanalTR3CE, Instagram, Vine, YouTube, Google+ y Facebook - Canal TR3CE Colombia.

Otras fuentes de información primaria del Canal son: Leyes, Decretos, Resoluciones, Directivas y Circulares provenientes de entidades reguladoras y otros organismos. También resultan de cambios en el ambiente político que no están en relación directa o constante pero que pueden afectar el desempeño.

## La APP TR3CE

**Información y Comunicación Interna****Mecanismo para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios.**

La entidad tiene como estrategia la apertura permanente de las oficinas y la disposición para recibir y atender las solicitudes de los funcionarios y contratistas.

**Tablas de Retención Documental.**

Dada la ausencia de personal de apoyo y sumada la situación de la infraestructura física, el Canal no cuenta con las Tablas de Retención Documental actualizadas y ajustadas.

Se suscribió el contrato número 169 con la firma Almarchivos Industriales de Papeles Ltda., cuyo objeto es la Actualización de las Tablas de Retención Documental del Canal TR3CE.

**Fuentes internas de información: Manuales, actas, actos administrativos u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos, de fácil acceso y sistematizados.**

Dropbox es el medio que permite consultar toda la documentación de importancia para el funcionamiento y la gestión de la entidad como: manuales, procesos, procedimientos y formatos.

**Política y Plan de Comunicaciones establecido y divulgado a todos los funcionarios. Matriz de responsabilidades.**

**POLÍTICA COMUNICACIONES  
CANAL TR3CE****CONSIDERACIONES GENERALES**

**Pertinencia con la misión y la visión:** Canal Tr3ce tiene la misión de Informar, formar y educar de manera sana y entretenida a nuestro público objetivo, con énfasis en el fortalecimiento de las nuevas tecnologías, la identidad cultural, pluri-regional y nacional que mantenga una audiencia cautiva con producciones de excelente calidad.

**Target de la marca:** Población juvenil que oscila entre los 13 y 25 años, interesados en temas de diversidad regional, entretenimiento, educación, tecnología e innovación.

**COMUNICACIÓN INTERNA****Objetivo principal**

Dar a conocer a los colaboradores del Canal los avances del canal en el cumplimiento de su misión y visión, así como las diversas noticias de interés que contribuyen al mejoramiento de las actividades internas.

**Públicos**

- Programas inhouse
- Programas externos (programas de productoras externas que realizan proyectos para la pantalla del Canal)
- Funcionarios y contratistas Canal TR3CE

**Medios utilizados**

- Flash TR3CE
- Boletín semanal con noticias sobre el Canal que permite
- Correo electrónico
- Se utiliza con el fin de dar a conocer un tema general para los funcionarios
- Cartelera
- Se visibilizan los principales artículos de prensa, notificaciones de la Gerencia, anuncio de reconocimientos y publicaciones de recursos humanos como cumpleaños y noticias de la ars.
- WhatsApp
- La aplicación de chat en dispositivos móviles es una herramienta de comunicación inmediata para toma de decisiones directas con la alta gerencia y cabezas de área.

**COMUNICACIÓN EXTERNA****Objetivo principal**

Crear un clima receptivo para el fortalecimiento de la marca Canal TR3CE, como un canal de televisión regional, innovador y comprometido con las necesidades de los jóvenes colombianos.

**Públicos:**

- Medios de comunicación
- Audiencia
- Entidades aliadas
- Influenciadores

**FRENTE DE TRABAJO COMUNICATIVO****Free press:**

Visibilizar los programas, el talento y en general todo lo que acontece en el canal tr3ce en los medios de comunicación (prensa, radio, televisión y online) a través de una estrategia de manejo de prensa y relaciones públicas que además contribuya a una excelente imagen del canal, sus productos, su talento y ejecutivos.

**Página web y contenidos digitales:**

El objetivo de la página web es ser la plataforma de emisión de los contenidos convergentes, además de esto es la ventana de acceso a la información periodística que emana de las iniciativas del canal.

[canaltr3ce.co](http://canaltr3ce.co) es un proyecto en continua construcción y evaluación que tiene como objetivo estar a la vanguardia en materia de difusión de contenidos multiplataforma para el público objetivo del mismo.

**Redes sociales:**

En la actualidad cuenta con los siguientes activos digitales:

- Twitter: **@canaltr3ce**
- Facebook: <https://www.facebook.com/CanalTR3CE>
- Instagram: <http://instagram.com/canaltr3ce>
- Google Plus
- Vine
- Youtube

**Público online**

1. Los que nos interesa que conozcan el producto. **Los jóvenes, artistas, clubs de fans y referentes regionales.** A quienes hay que presentarles el Canal Tr3ce como una opción innovadora de contenidos frescos a través de líderes de opinión, preferiblemente en lugares de confluencia social, medios de comunicación, eventos en asocio.
2. Los que conocen el Canal. **Los seguidores fieles e influenciadores.** Quienes deben mantenerse informados del calendario de eventos, lanzamientos y parrilla de productos ser convertidos en multiplicadores o socializadores de los mismos y participar en su construcción.
3. Los grupos amigos de la marca. **Quienes han sido beneficiados con el poder de difusión y la convocatoria de Canal Tr3ce.** Este nicho hay que aprovecharlo para ganar visibilidad del producto, permitir que desde su experiencia hagan sean multiplicadores. Especialmente el #talentoTR3CE.

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

Publico offline

1. Las audiencias internas del Canal. **Gerencia, direcciones, planta y contratistas.** Quienes deben estar involucrados en el proceso de presentación de la marca.
2. Los que nos interesa que conozcan el producto y no son habituales internautas. **Las posibles audiencias.** A ellos hay que presentarles la marca a través de la radio, la televisión, las revistas o la prensa, pendones y banners. En eventos masivos como: ferias universitarias.

**Objetivos de comunicación**

**Publico online:**

1. Anunciar las actividades semanales, quincenales o mensuales del Canal y lograr su mayor difusión.
2. Vincular a los seguidores con mayor influencia en el proceso de difusión y posicionamiento de los productos del Canal, como punto de encuentro de intereses en torno a la diversidad regional, entretenimiento, educación, tecnología e innovación.
3. Fortalecer la pertinencia de la esencia y objetivos del Canal con la coyuntura del país, a través de la socialización de casos exitosos, nuevos talentos, productos realizados por terceros en región, convocatorias.

**Publico offline:**

1. Involucrar al equipo de trabajo encargado de la gestión, ejecución, producción, realización y difusión de los productos y proyectos del Canal, de lanzamiento de los nuevos productos y las activaciones de marca online.
2. Promover la efectividad del conocimiento colaborativo que se construye desde el Canal en el entorno del target.
3. Potencializar los contactos de la marca en el sector donde se planea que posicionar el producto (Universidades, gremios, asociaciones, etc.).

**CRONOGRAMA PLAN DE COMUNICACIONES  
CANAL TR3CE**

**2015**

ÁREA	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE
<b>COMUNICACIÓN INTERNA</b>	12 Boletines internos. 4 Actualizaciones cartelera.	12 Boletines internos. 4 Actualizaciones cartelera. 3 notas TR3CE News interno.	12 Boletines internos. 4 Actualizaciones cartelera. 3 notas TR3CE News interno.	12 Boletines internos. 4 Actualizaciones cartelera. 3 notas TR3CE News interno.

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

		1 Actividad interna de integración.	1 Táctica identidad de marca.	1 Táctica identidad de marca.
<b>COMUNICACIÓN EXTERNA</b>	1 Nuevo diseño de la página web. 2 Actividades de fortalecimiento de la visibilidad del Canal TR3CE 2 Actividades que generen crecimiento en redes sociales	1 Campaña de presentación del nuevo diseño. 2 Actividades de fortalecimiento de la visibilidad del Canal TR3CE 2 Actividades que generen crecimiento en redes sociales	1 Campaña de sostenimiento de promoción del a página web. 2 Actividades de fortalecimiento de la visibilidad del Canal TR3CE 2 Actividades que generen crecimiento en redes sociales	1 Campaña de sostenimiento de promoción del a página web. 2 Actividades de fortalecimiento de la visibilidad del Canal TR3CE. 2 Actividades que generen crecimiento en redes sociales

En los procedimientos se identifican los registros como producto de la operación de la entidad.

El procedimiento de comunicaciones internas inicia con la identificación de las necesidades que tiene el Canal en materia de comunicación interna (con las solicitudes de las diferentes áreas) y termina con la difusión de la misma a los funcionarios y contratistas del Canal.

El procedimiento de gestión documental tiene como objetivo: Establecer las condiciones, actividades, responsabilidades y controles para la identificación y conservación de la documentación dentro de los parámetros establecidos por la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo).

Los procesos y procedimientos están sujetos a constantes revisiones, actualizaciones y modificaciones para garantizar que se ajusten a las necesidades de la entidad.

**Sistemas de Información y Comunicación**

**Sistema de información para el proceso documental institucional.**

El manejo de la correspondencia interna y externa es llevada por el Sistema de Información de Gestión Documental – ORFEO.

**Sistema de información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos.**

El Canal cuenta con una herramienta para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y denuncias -PQRD- en la página web.

**Sistemas de información para el manejo de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.**

Mediante el contrato de prestación de servicios número 575 de 2013 con Sysman Ltda., se adquirió un sistema integrado de información administrativo y financiero tipo ERP.

**Página web**

El Canal tiene como política la interacción con las partes interesadas suministrando información a través de la página web.

---

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

- Sobre el TR3CE
  - Historia
  - Direccionamiento estratégico
  - Portafolio de servicios
  - Trámites y servicios
  - Preguntas frecuentes
  - Glosario
  - Contáctanos
  - Peticiones, quejas, reclamos y denuncias - PQRD
- Gestión de evaluación y control
- Gestión contractual
- Gestión Jurídica
- Gestión de planeación
- Gestión contable
- Gestión humana

**Punto de atención al usuario.**

La sede de Canal TR3CE está ubicado en la Carrera 45 número 26 – 33, en donde se atienden a los clientes externos (proveedores, invitados, televidentes invitados, invitados a los programas, entre otros) que requieran acercarse a nuestras sedes.

**Otros medios de comunicación virtual (chat, foro, redes sociales).**

- Facebook
- Twitter
- Vine
- Google +
- YouTube
- Instagram

**Recomendaciones para el diseño y la implementación**

- Mantener la oportuna atención al televidente.
- Sensibilizar a los funcionarios sobre la importancia y el uso de la información externa, como recurso para mejorar la gestión de la entidad.
- Mantener la identificación de fuentes internas de información al igual que la identificación de la información que se produce y que se requiere para la operación.
- Actualizar y ajustar las Tablas de Retención Documental - TRD para adelantar una adecuada compilación de la información de la organización con el fin de mantener la memoria institucional y el patrimonio documental de la entidad.
- Continuar con el análisis y la clasificación de la información recolectada a través de series y tipo documental destacando el tiempo de retención del documento y la conservación para su posterior clasificación en (archivo de gestión, central o histórico) y la aprobación del Comité de Archivo.
- Crear un control riguroso de los archivos y documentos en todo su ciclo vital.
- Manejar los archivos en un ambiente de conservación, limpieza y correcto mantenimiento para evitar su deterioro.

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2015**

---

- Identificar nuevas necesidades de sistemas de información en todas las áreas de la entidad y adelantar los procesos necesarios para la adquisición y consecuente implementación.
- Revisar constantemente los medios de comunicación existentes y definir si son o no suficientes.

**ORIGIONAL FIRMADO**

**CARLOS ALBERTO ACOSTA CANCINO**

Profesional de Control Interno