



Canal Regional de Televisión Teveandina

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO
MAYO – AGOSTO 2013

CANAL REGIONAL DE TELEVISIÓN TEVEANDINA LTDA.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME PORMENORIZADO DEL MODELO DE CONTROL INTERNO
MAYO - AGOSTO DE 2013

ELABORADO POR:

CARLOS ALBERTO ACOSTA CANCINO
Profesional de Control Interno

Bogotá, D. C., septiembre de 2013

INTRODUCCIÓN

El 20 de mayo de 2005 el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1599 “por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano” MECI 1000:2005 para implementarse en un término no superior a veinticuatro (24) meses, o sea 20 de mayo de 2007.

“El Modelo Estándar de Control Interno MECI proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, y aunque define una estructura uniforme, se adapta a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministra. Es por ello que la Autorregulación, el Autocontrol y la Autogestión son los pilares esenciales que garantizan el funcionamiento del Control Interno”.

El 27 de septiembre de 2005 con la Circular 03 del Departamento Administrativo de la Función Pública se da inicio a la Etapa 1 de Planeación al Diseño e Implementación del Sistema de Control Interno, en aras de continuar con el proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, conforme a la nueva estructura de control propuesta por el MECI 1000:2005.

El Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 fue adoptado por el Canal Regional de Televisión Teveandina – Canal Tr3ce mediante Resolución 023 de 19 de diciembre de 2007.

Se hace manifiesto el interés en coadyuvar de manera directa y recurrente en la implementación del MECI 1000:2005 por parte del Gerente y los miembros del equipo del Canal Regional de Televisión Teveandina – Canal Tr3ce.

El proceso de sensibilización en la implementación del MECI se llevó acabo con la colaboración de la Contraloría General de la República mediante una charla dirigida a todos los funcionarios del Canal.

El propósito esencial del MECI es orientar a las entidades hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos, a los fines esenciales del Estado, para lo cual el Sistema de Control Interno está conformado por tres Subsistemas, a saber: Subsistemas de Control Estratégico, Control de Gestión y Control de Evaluación. Cada uno de ellos conformado por componentes y éstos a su vez, contienen veintinueve (29) Elementos de Control así:

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

1. ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS
2. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
3. ESTILO DE DIRECCIÓN

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

4. PLANES Y PROGRAMAS
5. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS
6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

7. CONTEXTO ESTRATÉGICO
8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS
9. ANÁLISIS DEL RIESGO
10. VALORACIÓN DEL RIESGO
11. POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

12. POLÍTICAS DE OPERACIÓN
13. PROCEDIMIENTOS
14. CONTROLES
15. INDICADORES
16. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COMPONENTE INFORMACIÓN

17. INFORMACIÓN PRIMARIA
18. INFORMACIÓN SECUNDARIA
19. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA

20. COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL
21. COMUNICACIÓN INFORMATIVA
22. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

23. AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
24. AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN

COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

- 25. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
- 26. AUDITORÍA INTERNA

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

- 27. PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
- 28. PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS
- 29. PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

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.

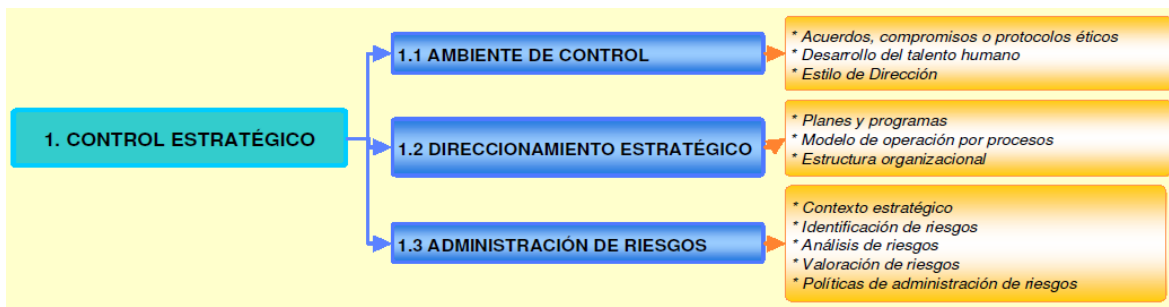
MARCO LEGAL

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
 Decreto 1599 de 2005
 Resolución No. 023 de 2007
 Ley 1474 de 2011

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011		
Jefe de Control Interno o quien haga sus veces:	CARLOS ALBERTO ACOSTA CANCINO	Periodo evaluado: CUATRIMESTRE MAYO – AGOSTO DE 2013.
		Fecha de elaboración: SEPTIEMBRE DE 2013

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO



COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Acuerdos y compromisos éticos

La entidad cuenta con el Código de Ética y código de buen gobierno los cuales están en proceso de adopción por medio de la resolución, a través del cual se pretende que como servidores públicos se actué 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 Canal Regional de Televisión Teveandina – Canal Tr3ce cuenta con principios, valores y políticas institucionales los cuales hacen parte de los Manuales de Calidad y de Inducción que fueron socializados entre los funcionarios. El Manual de Calidad está publicado en la página web de la entidad.

Los principios, valores y políticas institucionales definen el estándar de conducta pública y son coherentes con la función constitucional de la entidad e impulsan el autocontrol en la actuación de los funcionarios.

Recomendaciones para el diseño e implementación

- Una vez aprobados y adoptados los documentos Código de Ética y de Buen Gobierno, mediante resolución, se deberán adelantar los procesos de difusión e interiorización entre los funcionarios de la entidad.
- 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.
- Buscar la mejora continua de este elemento de control.

Desarrollo del talento humano

Está en proceso de revisión la estructura organizacional de TEVEANDINA LTDA. – Canal Tr3ce con el fin de adaptarla al nuevo enfoque y cultura del negocio para determinar una estructura operativa y administrativa óptima que desarrolle las diferentes actividades que se realizan.

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 manual de perfiles, competencias y responsabilidades se orienta al logro de los siguientes propósitos:

- ✓ Instrumentar la marcha de procesos administrativos tales como: selección de personal, inducción de nuevos funcionarios, capacitación, entrenamiento en los puestos de trabajo y evaluación.

- ✓ Incentivar en los miembros de la organización el compromiso a través del desempeño eficiente del respectivo cargo, y con la ayuda de la entidad, entregándoles la información básica sobre los mismos.
- ✓ Proporcionar información de soporte para la planeación e implementación de medidas de mejora y modernización administrativas, así como para efectuar estudios de cargas de trabajo.
- ✓ Facilitar el establecimiento de parámetros de eficiencia y criterios de autocontrol.

Al momento de realizar el proceso de selección de personal, TEVEANDINA LTDA - CANAL TR3CE hace 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 reestructuración.

El diseño e implementación del manual de inducción tiene como objetivo informar a los funcionarios y/o contratista que hacen o llegan a ser parte del Canal, los aspectos básicos de la Administración Pública y, en concreto, sobre TEVEANDINA LTDA – CANAL TR3CE.

El manual de inducción cuenta con la siguiente información: objetivo, marco normativo, información de interés, estructura del Estado colombiano, servidor público, la empresa, organigrama de Teveandina Ltda. – Canal Tr3ce, misión, visión, objetivos, valores corporativos, principios, políticas corporativas y responsabilidades asociadas al cargo y procesos.

El plan anual de capacitación para 2013, de acuerdo con las necesidades plasmadas por cada una de las dependencias, tendrá por finalidad dar cumplimiento a las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y fortalecer las capacidades profesionales y personales de los funcionarios. Actualmente, el plan de capacitación se encuentra parcialmente estructurado y se está a la espera de la identificación de las necesidades de la organización.

En cuanto al programa de Bienestar laboral e incentivos de los funcionarios del Canal, se han realizado actividades de integración cuya finalidad es la mejora del clima organizacional y las relaciones interpersonales. De igual manera se ha dado importancia a determinadas fechas como el día del niño, día del amor y la amistad, el día del trabajo, el día de la Secretaria, Halloween, cumpleaños mensuales y la época navideña entre otras. Todas, con el fin de incentivar a los funcionarios y generar sentido de pertenencia con la entidad.

Debido al cambio de ARL, el programa de salud ocupacional está sujeto a la reestructuración de acuerdo a las políticas de la entidad y a los parámetros y sugerencias de Colmena. Para el ingreso o retiro del personal, es requisito la práctica de los exámenes médicos de Ley. Actualmente se está constituyendo la brigada de emergencia con sus respectivas capacitaciones y la entidad se encuentra inmersa en los procesos de diseño y desarrollo de los simulacros de evacuación en las instalaciones del Canal.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

Desarrollo del Talento Humano “Define el compromiso de la entidad pública con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público”¹.

- 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, evaluación y estímulos) 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 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.
- Reestructurar e implementar los procesos de inducción y reinducción, documentarlos y difundirlos al interior del Canal.
- Contar con los mecanismos necesarios para medir la eficiencia y la eficacia de los procesos de inducción para los funcionarios nuevos y de reinducción para los antiguos y con ello tomar las medidas necesarias para mejorarlos cumpliendo con el ciclo PHVA - Planificar, Hacer, Verificar y Actuar.
- Continuar con los programas de capacitación para que las habilidades y los conocimientos de los funcionarios sean los necesarios para enfrentar adecuadamente las funciones de la entidad y realizar un diagnóstico de nuevas necesidades de capacitación.
- Elaborar y poner en marcha el plan de capacitación y el entrenamiento en los puestos de trabajo que permita el cumplimiento de los procesos, programas, planes y proyectos del Canal.
- Hacer partícipe del plan anual de capacitación a todos los niveles jerárquicos de la entidad.
- Reestructurar la herramienta de control al programa de bienestar de la entidad en cuanto a la medición del clima laboral.

¹ Manual de Implementación. Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 1000:2005. Página 17

- Definir un programa de bienestar para funcionarios y contratistas que incluya su núcleo familiar.
- Desarrollar los programas de salud ocupacional, asistencia y capacitación a la brigada de emergencia.
- Difundir las políticas y el plan de bienestar social al interior de la entidad, el cual se encuentra en desarrollo.

Estilo de Dirección

“El Estilo de Dirección constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar y orientar las acciones de la entidad, generando autoridad y confianza y demostrando capacidad gerencial, conocimiento de las necesidades de la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad, compromiso con el control y con el cumplimiento de la misión, visión, planes y programas, buen trato a los servidores públicos y una utilización transparente y eficiente de los recursos”².

Se evidencia en la Gerencia un fuerte compromiso en el ejercicio de la planeación institucional y el cumplimiento de los objetivos propuestos, a través de la realización de reuniones permanentes y coordinadas con cada uno de los responsables de procesos, en donde se establecen los diferentes proyectos a desarrollar, los recursos de funcionamiento o inversión atribuibles a cada uno de ellos y los respectivos cronogramas de ejecución.

Al interior de la entidad se difunden las políticas y el compromiso con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno y el cumplimiento de los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno.

La Alta Gerencia respecto a la forma de guiar y orientar la Entidad evidencia el compromiso y respaldo para el ejercicio del Control Interno.

Mediante el Comité de Control Interno se realiza seguimiento y control a las políticas adoptadas en el Sistema de Control Interno y los lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de Calidad.

La página web del Canal cuenta con un link de quejas, sugerencias, peticiones y reclamos de fácil acceso para los usuarios.

² Ibíd, página 19.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Continuar con la difusión de las políticas de austeridad en el gasto y el uso mesurado de los recursos y su cumplimiento al interior de la entidad.
- Seguir con la difusión de los avances de las acciones de mejora provenientes de los compromisos adquiridos en los planes de mejoramiento como producto de la auditoría interna, la evaluación independiente y las auditorías realizadas por los organismos de control al igual que las acciones provenientes de la autoevaluación de la gestión.
- Mantener el proceso de seguimiento y monitoreo a la atención de quejas, sugerencias, peticiones y reclamos relacionados con la prestación del servicio de conformidad con el Estatuto Anticorrupción.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**Planes y Programas**

La planeación para la vigencia 2013 en el Canal Tr3ce, ha sido diseñada teniendo en cuenta las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo, en general los lineamientos del Alto Gobierno en materia de Gestión Pública – Buen Gobierno, Transparencia y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, desarrollado a través de los distintos proyectos formulados por las áreas del Canal.

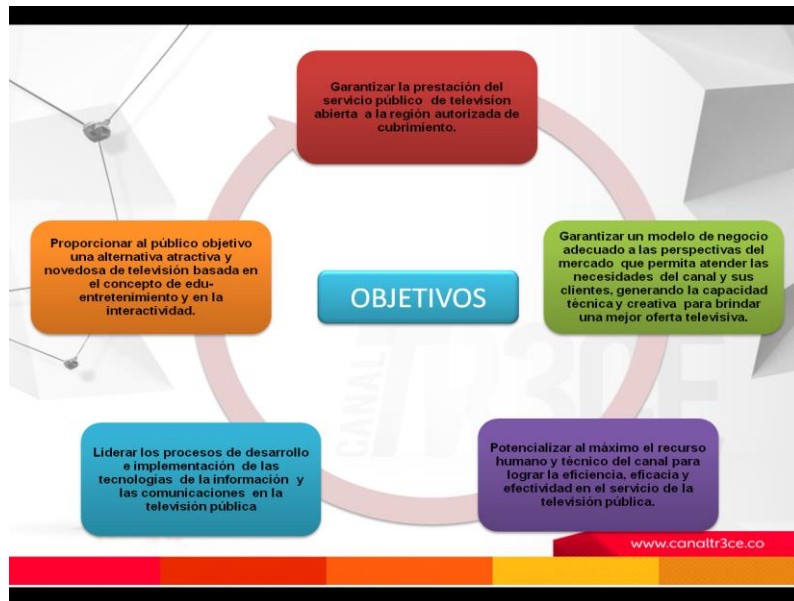
El Manual de Calidad es el documento mediante el cual se adoptan y se divulgan la misión, visión y los objetivos institucionales.

MISION

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.

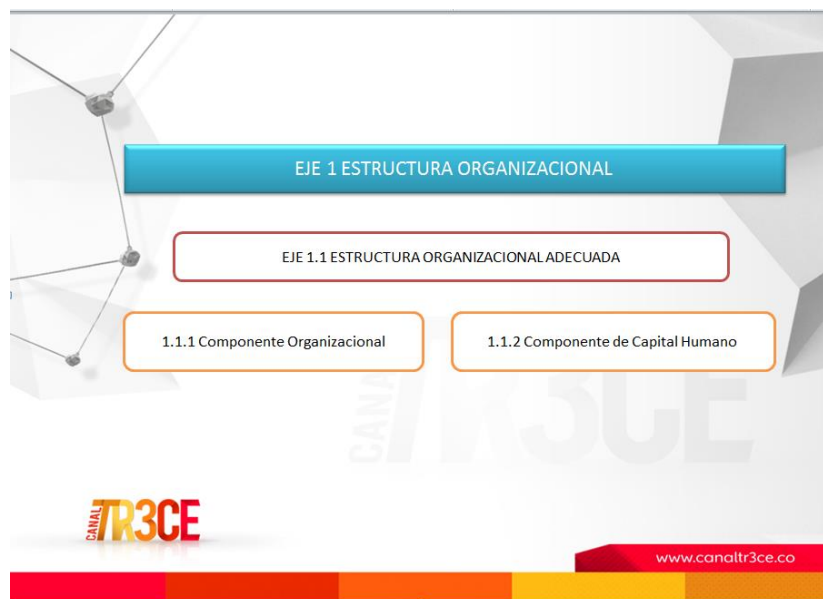
VISION

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.

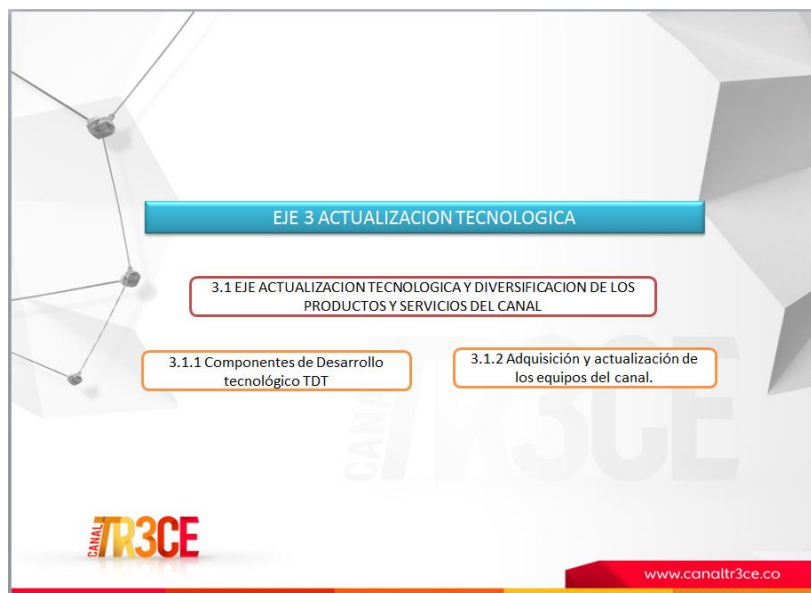
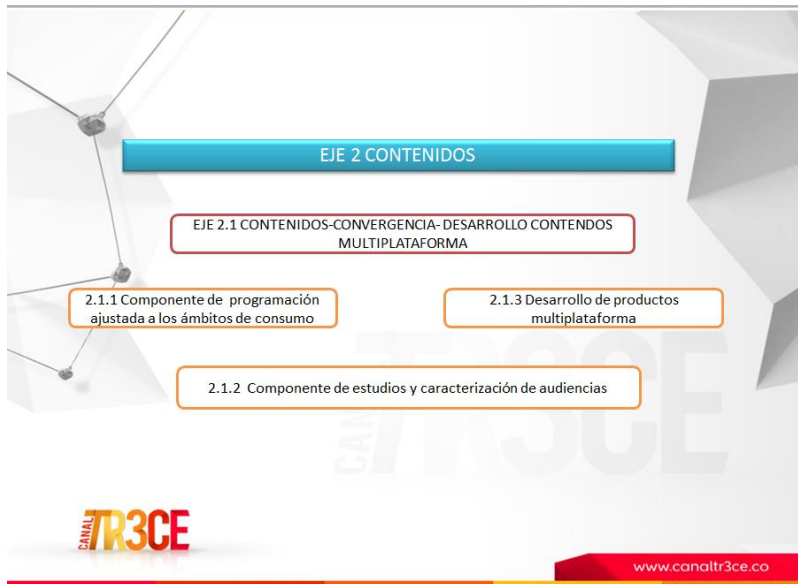


La Gerencia socializó ante los jefes y coordinadores de las diferentes áreas, el Plan Estratégico 2012 - 2015 y el Mapa Estratégico 2013. Para su formulación se tuvieron en cuenta los requerimientos legales, el presupuesto y las expectativas de las partes interesadas.

Plan Estratégico 2012 – 2015



³ Imágenes tomadas de Planeación del Canal.



**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO
MAYO – AGOSTO 2013**

EJE 1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL		
EJE 1.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ADECUADA		
ESTRATEGIA	META 2012 - 2015	INDICADOR DICIEMBRE 2013
1.1.1 Componente Organizacional	Diseño y puesta en marcha de la nueva estructura organizacional del canal, ajustada a las necesidades del negocio.	A diciembre de 2012 se pondá en marcha la nueva estructura del canal.
1.1.2 Componente de Capital Humano	Selección objetiva del talento humano que desarrollará las nuevas políticas de producción, realización y emisión de contenidos.	Número de talentos proveídos según las necesidades misionales y de soporte del canal.
EJE 2 CONTENIDOS		
EJE 2.1 CONTENIDOS - CONVERGENCIA - DESARROLLO PRODUCTOS MULTIPLATAFORMA		
ESTRATEGIA	META 2012 - 2015	INDICADOR DICIEMBRE 2013
2.1.1 Componente de programación ajustada a los hábitos de consumo	Desarrollo de la nueva parrilla de programación enmarcada en el grupo objetivo del canal.	Número de contenidos emitidos sobre el numero de contenidos planeados.
2.1.2 Componente de estudio y caracterización de audiencias	Formulación y puesta en marcha de un proyecto de medición de audiencias para el público del canal en su área de cobertura.	Evaluación de la fase pilotodel proyecto, implementación y puesta en marcha en el escenario real.
2.1.3 Desarrollo de productos multiplataforma	Desarrollo de productos convergentes para el ambiente web, pantalla abierta, dispositivos móviles, canal streaming y radio on line.	Número de productos convergentes generados sobre el número de productos convergentes planeados.
EJE 3 ACTUALIZACION TECNOLÓGICA		
EJE 3.1 ACTUALIZACION TECNOLÓGICA - DIVERSIFICACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL CANAL		
ESTRATEGIA	META 2012 - 2015	INDICADOR DICIEMBRE 2013
3.1.1 Componente de desarrollo tecnológico de TDT	Puesta en funcionamiento de las primeras estaciones de la red pública de TDT.	Supervisión al proceso de implementación de la primera fase de TDT.
2.1.2 Adquisición y actualización de equipos del Canal	Cambio del centro de emisión del Canal, compra de equipos de producción del Canal (2015), mantenimiento y recuperación de la red.	Puesta en marcha y medición de la efectividad del nuevo centro de emisión y equipos de producción adquiridos para suplir las necesidades del Canal.

Mapa Estratégico 2013

EJE ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	OBJETIVO INSTITUCIONAL
1.1 EJE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ADECUADA	1.1.1 Componente Organizacional	Garantizar un modelo de negocio adecuado a las perspectivas del mercado que permita atender las necesidades del canal y sus clientes, generando la capacidad técnica y creativa para brindar una mejor y creativa para brindar una mejor oferta televisiva.
	1.1.2 Componente de Capital Humano	
2.1 EJE CONTENIDOS - CONVERGENCIA - DESARROLLO PRODUCTOS MULTIPLATAFORMA	2.1.1 Componente de ajustada a los ámbitos de consumo	Proporcionar al público objetivo una alternativa atractiva y novedosa de televisión basada en el concepto de eduentretenimiento y en la interactividad.
	2.1.2 Componente de estudios y caracterización de audiencias	
	2.1.3 Desarrollo de productos multiplataforma	Liderar los procesos de desarrollo e implementación de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la televisión pública.

EJE ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	OBJETIVO INSTITUCIONAL
3.1 EJE ACTUALIZACIÓN TECNOLÓGICA Y DIVERSIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL CANAL	3.1.1 Componentes de Desarrollo Tecnológico TDT	Liderar los procesos de desarrollo e implementación de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la televisión pública.
	3.1.2 Adquisición y actualización de los equipos del canal.	Potencializar al máximo el recurso humano y técnico del canal para lograr la eficiencia, eficacia y efectividad en el servicio de la televisión pública
		Garantizar la prestación del servicio público de televisión abierta a la región autorizada de cubrimiento.

Para medir el avance en la ejecución de los planes y programas se han definido indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad.

El Manual Normativo está publicado en la página web de la entidad.

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

Se reforzó el equipo de Planeación con el fin fortalecer la evaluación y el seguimiento adecuado a los planes y programas de la entidad, al igual que los indicadores de gestión.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- 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.
- Fortalecer las políticas de planeación, ajustes, evaluación y seguimiento a la ejecución del plan de acción anual.
- 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.
- Actualizar el normograma frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por mandato legal.

Modelo de operación por procesos

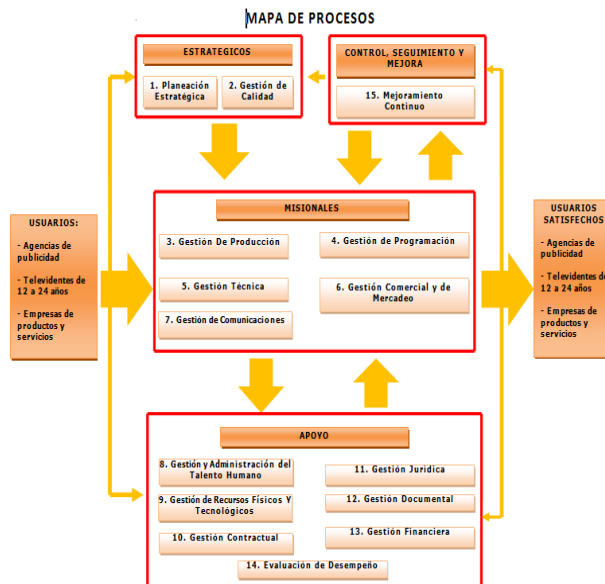
Los procesos que se incluyen en estos macroprocesos se definieron de acuerdo con la metodología del PHVA (Planear - Hacer - Verificar - Actuar), considerando las entradas con sus respectivas fuentes, las salidas con sus respectivos clientes internos o externos y las actividades generales que se siguen 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 elaboró el Manual de Calidad teniendo en cuenta los requerimientos de los usuarios y evidenciando las diferentes interrelaciones con los demás procesos.

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

MAPA DE PROCESOS



4

⁴ Imagen tomada del Manual de Calidad del Canal.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Actualizar el normograma de tal forma que se incluya la normatividad interna y externa pertinente a cada proceso y/o subproceso constitutivo del Modelo de Operación por Procesos.
- Continuar con la socialización y sensibilización en el manejo del manual de Procesos a los servidores públicos en todos los niveles de la entidad.
- Hacer seguimiento y evaluación al Manual de Procesos aplicando el ciclo PHVA para buscar el mejoramiento continuo de dichos procesos.

Estructura organizacional

“La estructura organizacional debe permitirle a la entidad responder a los cambios del entorno político, económico y social que le es propio, haciendo más flexible su organización y estableciendo niveles jerárquicos mínimos, a fin de permitir un flujo de decisiones y comunicación más directo entre los ciudadanos y los servidores públicos”⁵.

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.

Se está adelantando el proceso de revisión de toda la estructura organizacional del Canal con el propósito de 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.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- 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 el manual de perfiles, competencias y responsabilidades, una vez la entidad cuente con la nueva estructura organizacional.

⁵ Ibíd, página 40.

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Contexto estratégico

Se revisaron las mejores prácticas para implementar una herramienta metodológica propia en la administración del riesgo. Se tomó la metodología propuesta por el DAFP y se complementó con el Análisis Modo Efecto Falla – AMEF, estructurando un análisis de riesgos por cada proceso.

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, bajo parámetros de calidad, eficiencia, economía y eficacia. El documento incluye la política de la administración del riesgo, sus objetivos y el compromiso para su ejecución, así como los marcos legal y conceptual sobre los cuales se soporta. Concluye con la presentación de un conjunto de términos y definiciones, que tienen como finalidad estandarizar en TEVEANDINA LTDA, el lenguaje de la administración del riesgo.

El mapa de riesgos por procesos fue elaborado, concertado y unificado con la participación de los funcionarios de cada una de las áreas. La matriz fue diseñada en Excel y contiene la siguiente información: proceso, riesgo, efecto, valor efecto, probabilidad ocurrencia, causa probable riesgo, controles existentes, valor controles, índice de severidad, acciones recomendadas, responsable, aplicación.

La definición de los conceptos de riesgo, impacto, probabilidad, actividades y todos los componentes del mapa de riesgos fueron concertados y comentados con cada una de las áreas, pues es compromiso de todos y cada uno de los funcionarios mitigar los mismos.

Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, artículo 73, se estableció la estrategia anticorrupción 2013 “Canal Tr3ce cero corrupción”, teniendo en cuenta los cuatro (4) componentes. A saber: mapa de riesgos anticorrupción, 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 2013 y se elaboró el Mapa de Riesgos Anticorrupción 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 sugerencias.

Se realizaron los seguimientos respectivos a las estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano con cortes 30 de abril y 31 de agosto de 2013.

Con la implementación de este elemento de control, se busca que la entidad obtenga los siguientes resultados:

- ✓ La identificación de los factores externos que pueden ocasionar la presencia de riesgos con base en el análisis de la información externa, los planes y programas de la entidad.
- ✓ La identificación de los factores internos que pueden ocasionar la presencia de riesgos con base en el análisis de los siguientes componentes ambiente de control, direccionamiento estratégico y demás estudios que sobre la cultura organizacional y el clima laboral se realicen en la entidad.
- ✓ La información que facilite y enriquezca las demás etapas de la administración del riesgo.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Continuar con la metodología de identificación de nuevos riesgos internos y externos a los que está expuesta la entidad en el cumplimiento de su función institucional con la participación de los funcionarios de todos los niveles de la entidad. Ésto, a través de lluvia de ideas, análisis de escenarios, revisiones periódicas de factores económicos y tecnológicos que puedan afectar la entidad, reuniones periódicas con los funcionarios y directivos, entrevistas, entre otros.
- Continuar con el proceso de difusión y socialización de los mapas de riesgos.

Identificación de riesgos

El Canal cuenta con la matriz de riesgos diseñada por proceso y por área. Actualmente la matriz está compuesta por cincuenta y seis (56) factores de riesgos. Cada riesgo se encuentra detallado con análisis, valoración y controles.

El Mapa de Riesgos Anticorrupción "Canal Tr3ce cero corrupción" está compuesto por diecinueve (19) factores de riesgo. Cada riesgo se encuentra detallado con análisis, valoración y controles.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Interiorizar la importancia del manejo del riesgo a través de la socialización de los siguientes conceptos:
 - ✓ **Riesgo:** "representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos"⁶.
 - ✓ **Causas:** "son los medios, circunstancias y agentes generadores de riesgos"⁷.

⁶ Ibíd, página 54

⁷ Ibíd.

- ✓ **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"⁸.

Análisis del riesgo

Se estableció la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias (valor efecto, probabilidad de ocurrencia) con el fin de obtener la información necesaria para establecer el nivel del riesgo (bajo, moderado, alto o extremo) y las acciones a implementar (controles y acciones recomendadas).

El análisis de los riesgos depende de la información obtenida en cuanto a que permite establecer la probabilidad de ocurrencia y el impacto de sus consecuencias.

Con la implementación de este elemento de control se busca que la entidad obtenga los siguientes resultados:

- ✓ Identificación de la probabilidad de ocurrencia de los riesgos que pueden disminuir la capacidad institucional de la entidad para cumplir su propósito.
- ✓ Medición del impacto de las consecuencias del riesgo sobre las personas y los recursos que afectan las acciones necesarias para llevar el logro de los objetivos institucionales o el desarrollo de los procesos.
- ✓ Establecimiento de criterios de calificación y evaluación de los riesgos que permiten tomar decisiones pertinentes sobre su tratamiento.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Es necesario continuar con el proceso de mejora continua de este elemento haciendo seguimiento y actualización permanente al actual mapa de riesgos con el fin de evaluar la zona en que se ubican los mismos.

Valoración del riesgo

Se calificaron 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.

⁸ *Ibíd.*

Con la implementación de este elemento de control se busca que la entidad obtenga los siguientes resultados:

- ✓ Identificación de los controles existentes para los riesgos identificados y analizados.
- ✓ Priorización de los riesgos de acuerdo con los resultados obtenidos del ejercicio de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes, a fin de establecer aquellos que puedan causar mayor impacto a la entidad en caso de materializarse.

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.
- Priorizar los riesgos de acuerdo con los resultados obtenidos para su administración.

Políticas de administración de riesgos

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.

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".⁹

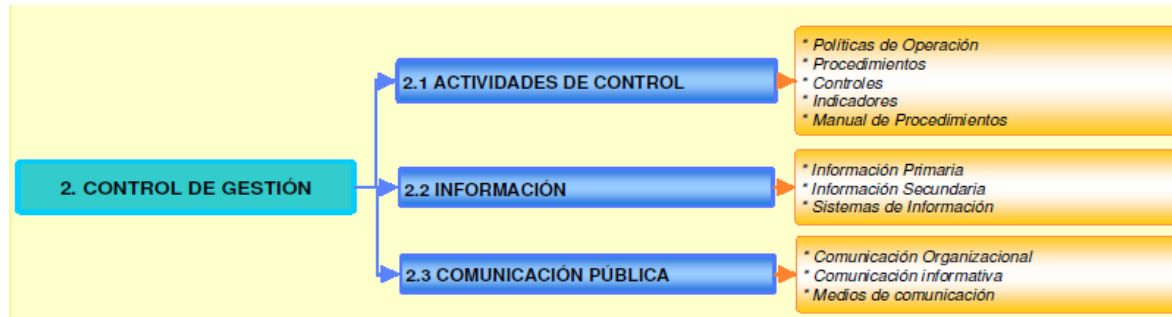
Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Mejorar el diseño, la difusión y la aplicación de las Políticas de Administración de Riesgos, la cuales deben incluir los parámetros para la aceptación, prevención, protección, eliminación o transferencia del riesgo. Se debe considerar previamente el diseño de los controles que desarrollará el componente de actividades de control, conforme a la metodología sugerida por el DAFP en la guía de administración del riesgo, cuarta edición, que actualiza la metodología para la administración del riesgo, enmarcada en los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

⁹ Guía Administración del Riesgo DAFP Página 39.

- Diseñar y aplicar elementos de revisión y evaluación periódica de las políticas de administración de riesgos y acciones a realizar en caso de incumplimiento.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN



COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Políticas de Operación

El Manual de Calidad está enfocado al cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales facilitando el desarrollo de las diferentes tareas, procesos y trámites. El mismo define la política, los objetivos y la responsabilidad del Sistema de Gestión de Calidad, contiene todos los procesos, procedimientos y directrices relacionadas, como también los formatos de registro, guías de trabajo e instructivos que deben y/o pueden requerirse en la gestión.

También están definidos, adoptados y divulgados la misión, la visión, la estructura organizacional, los objetivos institucionales, los valores institucionales, los principios institucionales y las políticas institucionales.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Las políticas deben continuar sujetas a constante revisión, actualización y modificación para garantizar que se ajusten a las necesidades del Canal.

Procedimientos

La entidad cuenta con un mapa de procesos dividido en macroprocesos estratégicos, de control, de seguimiento y mejora, misionales y de apoyo. Cada macroproceso está conformado por procesos y éstos por procedimientos, los cuales se encuentran en permanente actualización, adoptados y socializados mediante el Manual de Calidad.

Se adoptó y se publicó el Manual de Calidad.

Se adoptó el proceso de gestión contractual y se actualizaron los procedimientos obligatorios conforme a la norma NTCGP 1000:2009.

El diseño y la implementación del Manual de Inducción tiene como objetivo informar los aspectos básicos de la Administración Pública y, en concreto, sobre TEVEANDINA LTDA – CANAL TR3CE a los funcionarios y/o contratistas que hacen o llegan a ser parte del Canal.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Continuar con la socialización de la información a los funcionarios relacionados con el proceso.
- Mantener el análisis y la aprobación de los procedimientos.
- Revisar los procesos periódicamente y solicitar los ajustes necesarios.

Controles

En cada proceso de la organización existen controles que buscan prevenir posibles eventos que pongan en riesgo la adecuada ejecución de los mismos. Los controles han contribuido a que los riesgos no se materialicen y en caso de hacerse, dichos controles permitirán reducir el impacto.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Analizar y aprobar los controles preventivos y correctivos diseñados para cada proceso.
- Medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles.
- Difundir a todos los funcionarios los controles diseñados para cada una de las actividades que los mismos realizan.
- Revisar periódicamente los controles diseñados.
- Hacer seguimientos periódicos a dicha herramienta que permitan el mejoramiento continuo de este elemento de control.

Indicadores

Los indicadores formulados en el plan de acción miden el cumplimiento de los objetivos institucionales.

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".¹⁰

- Diseñar indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad para los planes, programas, proyectos y procesos de la entidad.
- Establecer los criterios necesarios para el diseño de indicadores que permitan medir el cumplimiento de la gestión de los procesos de la entidad.
- Analizar los indicadores diseñados para los planes, programas, proyectos y procesos.
- Medir periódicamente los resultados de los indicadores aprobados.
- Revisar periódicamente los resultados del indicador al igual que el diseño y la pertinencia.

Manual de Procedimientos

El manual tiene por objetivo establecer los procesos, procedimientos, guías y formatos, que se ajusten a las necesidades de la organización y que adicionalmente faciliten el desarrollo de las diferentes tareas, procesos y trámites.

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 evidencia la existencia de elementos que conforman el Manual de Procedimientos (Manual de Operación) como son: la resolución de adopción del Sistema de Control Interno, el Manual de Calidad que contiene los principios, valores y políticas institucionales, los mapas de procesos y de riesgos, los procedimientos y los manuales de inducción y de perfiles, competencias y responsabilidades.

En la página web de la entidad se encuentra publicado el Manual Normativo.

¹⁰ Alcaldía de Mayor de Bogotá D. C., Oficina Asesora de Planeación – Sistema Integrado de Gestión. Página 10

Se adoptó un control de cambios individual por procedimiento. A partir de la fecha, cada actualización o creación de procedimiento, se adoptará de manera individual. De igual manera, todos los procedimientos están en revisión para determinar su pertinencia y oportunidad.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Mantener de forma constante la revisión, actualización y modificación del manual.
- Continuar con la actualización de los elementos que conforman el Manual de Procedimientos (Manual de Operación).
 - ✓ Actos administrativos de adopción o modificación del Sistema de Control Interno.
 - ✓ Los documentos que contienen el estándar de conducta de la entidad (Código de ética)
 - ✓ 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.
 - ✓ Mapa de riesgos.
 - ✓ Manual de funciones y competencias laborales.
 - ✓ Manual de Inducción
 - ✓ Manual de Calidad.
- Adoptar el Manual de Procedimientos (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.

COMPONENTE INFORMACIÓN

COMPONENTES	PROPÓSITO	ELEMENTOS	FIN
V. Información.	Garantizar la base de transparencia de la actuación pública, la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de las obligaciones de información.	17. Información primaria.	Acoplar datos de fuentes externas que afectan el desempeño.
		18. Información secundaria	Acoplar datos que se originen y/o procesen en el ejercicio de su función.
		19. Sistemas de información	Generar información orientada para hacer más eficiente la gestión.

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO
MAYO – AGOSTO 2013**

Información Primaria

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

Existe el procedimiento PQR cuyo objetivo es recibir, tramitar y resolver de manera veraz y oportuna las quejas, los reclamos y las sugerencias 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 sugerencias -PQRS- 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. Existe un link por medio del cual los usuarios pueden solicitar videos.



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



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

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO
MAYO – AGOSTO 2013**

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

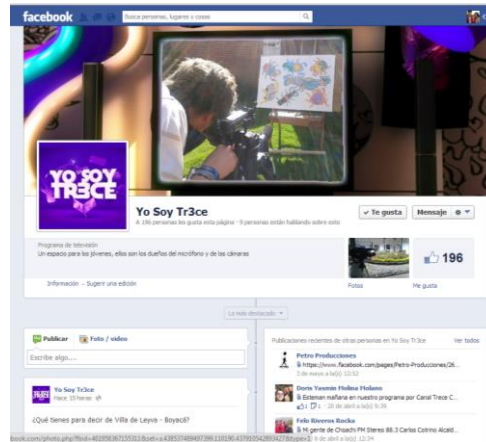


@CanalTR3CE



Canal TR3CE Colombia



**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO
MAYO – AGOSTO 2013**

Para el Canal, la opinión del televidente es importante. Yo soy Tr3ce es un espacio creado para canalizar las observaciones, los comentarios y las recomendaciones haciendo uso del correo electrónico defensor@canaltr3ce.co, las cuentas en Twitter [#Yosoytr3ce](https://twitter.com/Yosoytr3ce) y [@Canaltr3ce](https://twitter.com/Canaltr3ce) y la red social www.facebook.com/YoSoyTr3ce.

Existe un procedimiento de comunicaciones externas cuyo objetivo es indicar la manera como se debe implementar una estrategia de comunicación externa del Canal.

El procedimiento de recibo de correspondencia externa tiene como objetivo recibir, distribuir y hacer seguimiento, de manera oportuna y eficaz, a la correspondencia externa de la Entidad, de acuerdo a los requerimientos de los remitentes y destinatarios.

Por lo anterior, el Canal adquirió recientemente el Sistema de Gestión Documental – ORFEO.

Mediante el contrato de suministro número 045 con Servi Imágenes Ltda., se adquirió el servicio para suministrar el hardware necesario para la puesta en operación del sistema de gestión documental ORFEO y con el contrato de prestación de servicios número 345 con Idelber Sánchez, para prestar los servicios de instalación, parametrización, afinamiento y puesta en marcha del sistema de gestión documental ORFEO y la capacitación de los funcionarios y los soportes.

El procedimiento de emisión de documentos con destino externo tiene como objetivo delinear la forma en la que se deben emitir los documentos de la entidad.

El objetivo del procedimiento de actualizaciones web y redes sociales es indicar la manera como se deben actualizar los contenidos en la página web del Canal: www.canaltr3ce.co y en las redes sociales como Twitter [@CanalTR3CE](https://twitter.com/CanalTR3CE) 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.

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 primaria, como recurso para mejorar la gestión de la entidad.
- Revisar periódicamente las políticas de información primaria y efectuar los ajustes necesarios.

Información Secundaria

“La información secundaria puede ser clasificada en información formal e informal, la información formal se obtiene a partir de la operación de la entidad. Se materializa en reportes, informes y demás formas de registro físico. Para obtener esta información se requiere: Manual de Operación, resultados de información que generan los diferentes procesos, los informes elaborados, las actas de reuniones, los registros contables y de operación, Intranet, etc”¹¹.

En los procesos y procedimientos se identifican los registros (manual, instructivo, acto administrativo, informe, acta, formato, listados, planes, comunicados, solicitudes, y demás) como producto de la operación de la entidad.

“La información informal está constituida por el capital intelectual de la entidad, corresponde a los conocimientos y experiencias, producto de la interacción entre los servidores, para obtenerla se requiere de un procedimiento que permita recopilar la información. Es necesario que la entidad desarrolle estrategias para motivar a los servidores a formalizarla y canalizarla en los sistemas de información”¹².

Se cuenta con el proceso de gestión documental. En relación con las tablas de retención documental (TRD), en el momento se está en los procesos de revisión y actualización.

El procedimiento de comunicaciones internas tiene como objetivo: Indicar la manera como se debe implementar una estrategia de comunicación interna.

¹¹ Ibíd, página 86

¹² Ibíd.

El procedimiento de gestión documental tiene como objetivo: Controlar, manejar y distribuir la documentación del Canal con lineamientos correspondientes según la ley.

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

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- 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.
- Continuar con la definición de los clientes internos que requieren información generada por cada proceso que se llevan a cabo en la entidad.
- Actualizar constantemente 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.
- Sensibilizar a todos los funcionarios sobre la importancia y el uso de la información secundaria como recurso para mejorar la gestión de la entidad.
- Revisar periódicamente las políticas de información secundaria y efectuar los ajustes necesarios.

Sistemas de Información

La entidad cuenta con el Sistema Integrado de Información Gerencial y Operativa -Siigo Oficial- (módulos de contabilidad, presupuesto, tesorería y nómina). Este sistema no se encuentra operando debidamente por cuanto se han presentado inconvenientes en la integración de la información entre los módulos, falta de parametrización de la información en el módulo de nómina, presentación deficiente de informes, dificultad para hacer modificaciones en los registros cuando se

presentan errores por ejemplo en el ingreso de un NIT, errores en saldos y dificultad en el manejo de centros de costos para establecer unidad de negocios.

En cuanto al módulo de presupuesto, el acceso es restringido. El módulo no permite procedimientos como la cesión de contratos. Los documentos presupuestales tienen una presentación diferente y según el asesor de SIIGO no hay manera de cambiarlos, no permite modificar conceptos y no permite el manejo de centros de costos.

En el módulo de tesorería se desconfigura el reporte de saldos de cartera y de cuentas por cobrar y pagar. Los formatos se hacen en Excel porque también son diferentes.

El módulo de nómina carece de atención por parte de soporte técnico por parte de SIIGO para verificar y corregir las parametrizaciones.

La información entre tesorería y contabilidad si está integrada, la información de nómina pasa a contabilidad pero con errores de parametrización.

En relación con la dificultad reportada en el primer semestre en cuanto al Software - Siigo Nómina y Recursos Humanos-, el sistema permitió correr el proceso de las provisiones. Se corrigieron los parámetros que estaban mal digitados.

Por todo lo anterior y, mediante el contrato de prestación de servicios número 575 con Sysman Ltda., se adquirió un sistema integrado de información administrativo y financiero tipo ERP. En este momento se está haciendo el cargue de la información histórica y la parametrización.

Se ha organizado el manejo de los recursos físicos y tecnológicos y se cuenta con equipos de cómputo avanzados los cuales se han adquirido bajo modalidad de Leasing. Esto es de gran importancia porque dichos equipos son renovados cada tres (3) años.

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

La política denominada "Cero Papel" -Directiva Presidencial No.004 de 03 de abril 2012-, consiste en la sustitución de los flujos documentales de papel por soportes y medios electrónicos, sustentados en la utilización de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones.

Se ha avanzado en la aplicación de la política con la formulación de las siguientes iniciativas:

1. Implementación de un sistema de intranet. Diseño y adopción de un sistema de comunicación interna que sea seguro, con accesos restringidos, con información común para todas las áreas del Canal y particular para cada grupo o área de trabajo de la organización.

2. Política de digitalización de archivos y soportes documentales de las actividades administrativas. Digitalización según la normatividad vigente, de toda la información de las áreas misionales, de apoyo y evaluación del Canal.
3. Control de registros del Sistema de Gestión de Calidad. Estandarizar el control virtual de los registros requeridos por el sistema con copia controlada al ser impreso.
4. Implementación de encuestas y evaluaciones virtuales. Adopción del uso de formatos virtuales para recoger y tabular la información que se mide y evalúa por este medio.
5. Radicación de documentación externa. Adoptar procedimiento de correspondencia radicada de origen externo, la cual será enviada escaneada para el respectivo trámite a los diferentes funcionarios a través del correo electrónico.
6. Optimización de papel de impresión a dos caras y uso de papel borrador. Reducir el consumo de resmas de papel implementando la impresión a doble cara y uso de papel borrador.

En la red de impresoras de la entidad se adoptó la configuración de impresión a dos caras ya sea para documentos oficiales o para borradores. Así mismo, al lado de cada impresora se ubicó una caja con papel para reciclar para ser nuevamente usado; la aceptación por parte de empleados y contratistas ha sido de vital importancia para conseguir una cifra importante en el ahorro.

Se continúa con campañas de ahorro de papel. Se adquirieron dos destructoras de documentos contempladas en la política ambiental y Cero Papel.

7. Actualización de formatos y de tipo de letra, fuente e interlineado de comunicados internos y externos. Estandarizar el tipo de letra, la fuente y el interlineado de los comunicados internos y externos.

Con el fin de establecer los parámetros formales en el uso de comunicaciones internas y externas de toda la entidad y, en cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, se estableció el uso de fuente Tahoma y tamaño 10 para todos los documentos institucionales.

8. Implementación de un sistema de gestión documental. Realizar investigación de mercado, diseño, formulación e implementación de un sistema de gestión documental ajustado a las necesidades de Canal Tr3ce.
9. Redefinición con entidades del gobierno para el reporte de información vía electrónica requerida de manera periódica. Articular con entidades del Gobierno el envío de información periódica por medios electrónicos.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- 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.

COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA

Comunicación Organizacional

La comunicación organizacional en el Canal se realiza de manera interna a través de correo electrónico, carteleras, boletines digitales -Boletín Tr3ce- y murales, facilitando así la divulgación de los objetivos, las estrategias, las decisiones, los planes y los programas.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Diseñar y difundir la política de comunicación organizacional.
- Definir la información que debe ser comunicada a los funcionarios de la entidad.
- Establecer las responsabilidades de información de la comunicación interna que cada funcionario tiene con los demás para el ejercicio de sus funciones.
- Divulgar la política de comunicación organizacional en todos los niveles de la entidad.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al elemento de control.

Comunicación Informativa

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

- ¿Quiénes somos?
- Direccionamiento Estratégico
- Sistema de Gestión de Calidad
- Institucional – perfil del gerente, marco normativo, plan de mejoramiento, Política Ambiental Institucional, Plan de Eficiencia Administrativa Cero Papel y mapa de riesgos.
- Cubrimiento
- Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias
- Proyectos financiados CNTV y ANTV
- Contratación
- Control Interno
- Solicitud de cotizaciones

- Servicios (plan tarifario)
- Contacto
- Boletines de prensa y publicaciones
- Preguntas frecuentes
- Glosario
- Controles administrativos
- Defensa judicial
- Estados financieros
- Convocatorias e invitaciones públicas
- Empleos vacantes

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

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Diseñar y difundir una política de comunicación institucional externa.
- Incluir en la política de comunicación institucional externa, un listado que debe estar actualizado con todos y cada uno de los informes requeridos por las distintas entidades y organismos de control incluyendo fechas de presentación, frecuencia y responsables.
- Definir cuáles de ellos deben estar publicados en la página Web.
- Definir le tipo de información que puede ser difundida por funcionarios de la entidad.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al Elemento de Control.

Medios de Comunicación

Los medios de comunicación interna y externa con que actualmente cuenta el Canal son: carteleras, boletines internos -Boletín Tr3ce-, correos electrónicos, redes sociales (Facebook y Twiter), página web y señal de televisión.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Revisar constantemente los medios de comunicación existentes y definir si son o no suficientes.
- Verificar si la comunicación permite a los servidores mejorar el clima organizacional de confianza brindando información oportuna.

- Implementar en la política de comunicaciones la utilización de los medios de comunicación de carácter interno y/o externo.
- Divulgar la política de comunicaciones en todos los niveles de la entidad.
- Realizar seguimiento y mejoramiento al Elemento de Control.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN



COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

COMPONENTES	PROPÓSITO	ELEMENTOS	FIN
VII. Autoevaluación.	Medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas.	23. Autoevaluación del control	Determinar la calidad y efectividad de los controles a nivel de los procesos.
		24. Autoevaluación de gestión	Permitir una visión clara e integral de los procesos

Autoevaluación del Control

“La autoevaluación del control debe verificar la existencia de cada uno de los elementos de control así como evaluar su efectividad en los procesos, áreas responsables y la entidad. Se convierte en un proceso periódico, en el cual participan los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operacionalización”¹³.

¹³ Ibíd, página 107

“La autoevaluación del control debe verificar la efectividad del Sistema de Control Interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la entidad y que se apliquen a los mecanismos de participación ciudadana. Se convierte en un proceso periódico en el cual participan los servidores”¹⁴.

De conformidad con las directrices del DAFP y la circular externa, se hace el informe ejecutivo anual de Control Interno mediante el cual se evalúan y autoevalúan los Sistemas de Control Interno y Sistema de Gestión de la Calidad.

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”.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Definir el cronograma de trabajo para el diseño y la aplicación de la encuesta a través de la cual se realiza la autoevaluación. (Cuestionario seguimiento a la implementación del MECI y de la NTCGP 1000:2009).
- Tabular, valorar y analizar la información recolectada a través de las encuestas.
- Consolidar los resultados en un informe final.
- Adoptar las acciones correspondientes para asegurar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

Autoevaluación a la Gestión

“Elemento de control, que basado en un conjunto de indicadores de gestión diseñados en los planes y programas y en los procesos de la entidad pública, permite una visión clara e integral de su comportamiento, la obtención de las metas y de los resultados previstos e identificar las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación de la entidad pública hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales”.¹⁵

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.

¹⁴ Ibíd.

¹⁵ Ibíd, página 117

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 2012.

Recomendaciones para el diseño e implementación

- Identificar en los procesos indicadores de eficiencia (manejo de los recursos), eficacia (logro de resultados) y efectividad (medición del impacto).
- Diseñar un tablero de control para facilitar el seguimiento de los indicadores.
- 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 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

COMPONENTES	PROPÓSITO	ELEMENTOS	FIN
VIII. Evaluación independiente.	Garantizar el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno y la gestión y los resultados corporativos de la entidad por parte de la Oficina de Control Interno, la unidad de auditoría o quien haga sus veces.	25. Evaluación del Sistema de Control Interno	Verificar el nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno.
		26. Auditoría interna.	Realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos.

Evaluación del Sistema 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. 003-100 de 2012. Informe ejecutivo radicado bajo el número 1340 del 22 de febrero de 2013.

Evaluación independiente MECI

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.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Elaborar 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 o dependencias y ante eventualidades presentadas que obliguen a ello.

Para el desarrollo de los informes se requieren los resultados de los procesos de autoevaluación del control, los resultados de la evaluación independiente de control interno, los informes de auditoría de periodos anteriores y los resultados de los planes de mejoramiento. Las acciones de mejoramiento acordadas producto de estos informes deben hacer parte del plan de mejoramiento.

- Incluir los informes de evaluación eventuales independientes de Control Interno en el plan anual de auditoría interna.
- Divulgar los informes de evaluación independiente del Sistema de Control Interno a todos los niveles de la organización y al Comité de Coordinación de Control Interno.

Auditoría Interna

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

Plan de Auditoría

El comité MECI aprobó el plan de auditoría 2013 el 21 de marzo el cual deberá cumplirse en su totalidad de acuerdo con el horizonte de planeación estratégica 2012-2015.

INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO
MAYO – AGOSTO 2013

PROCESO	AUDITOR DE GESTIÓN	AUDITORA DE CALIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
<p>Informes a entes de control y diferentes organismos estatales.</p> <ul style="list-style-type: none"> SIRECI <p>Plan de Mejoramiento (Semestral: enero y julio de 2013)</p> <p>Contractual (Trimestral: enero, abril, julio y octubre de 2013)</p> <p>Consolidada (Anual: abril 2013).</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe MECI –Calidad – DAFP (Febrero de 2013) Informe de Sistema de Control Interno Contable (Febrero de 2013) Informe Pormenorizado MECI (uno cada 4 meses) Seguimiento PQR (Semestral: enero y julio) Informe de austeridad en el gasto (Trimestral: enero-marzo, abril-junio, julio-septiembre y octubre-diciembre) Consolidación Informe al Congreso (Marzo 2013) Legalidad del Software – Derechos de Autor (Marzo 2013) 	Profesional de Control Interno	Asesora Externa de Calidad	Enero 2013	Diciembre 2013
Arqueo y Auditoría a Cajas Menores	Profesional de Control Interno		Permanente	Permanente
Evaluación, actualización, 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	Asesora Externa de Calidad	Permanente	Permanente
Fomento de la cultura de Control Interno y Calidad	Profesional de Control Interno	Asesora Externa de Calidad	Permanente	Permanente
Gestión Contractual	Profesional de Control Interno	Asesora Externa de Calidad	15 de mayo de 2013	28 de junio de 2013
Gestión de Comunicaciones y Sistemas	Profesional de Control Interno	Asesora Externa de Calidad	02 de julio de 2013	16 de agosto de 2013
Gestión y Administración del Recurso Humano	Profesional de Control Interno	Asesora Externa de Calidad	20 de agosto de 2013	23 de septiembre de 2013
Gestión de Programación	Profesional de Control Interno	Asesora Externa de Calidad	01 de octubre de 2013	15 de noviembre de 2013

**INFORME PORMENORIZADO MODELO CONTROL INTERNO
MAYO – AGOSTO 2013**

PROCESO	AUDITOR DE GESTIÓN	AUDITORA DE CALIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
Gestión de Recursos Físicos y Tecnológicos	Profesional de Control Interno	Asesora Externa de Calidad	18 de noviembre de 2013	27 de diciembre de 2013

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Realizar las actividades propias de la auditoría.
- Presentar los resultados al Gerente para su conocimiento y acciones pertinentes con copia al responsable de la dependencia o el proceso.
- Realizar el seguimiento a las acciones de mejoramiento.

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

COMPONENTES	PROPÓSITO	ELEMENTOS	FIN
IX. Planes de mejoramiento.	Consolidar las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación y de evaluación independiente.	27. Plan de mejoramiento institucional.	Permitir el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos.
		28. Plan de mejoramiento por procesos.	Brindar los planes administrativos y las acciones de mejoramiento.
		29. Plan de mejoramiento individual.	Brindar las acciones de mejoramiento por cada servidor público.

Plan de Mejoramiento Institucional

Recoge las observaciones de la Contraloría General de la República. El plan de mejoramiento para las vigencias 2009 y 2010 se encuentra estructura de acuerdo con las observaciones realizadas.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- 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.

Planes de Mejoramiento por Procesos

“Elemento de control que contiene los planes administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la organización pública, deben adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la entidad en su conjunto”¹⁶.

“Los planes de mejoramiento por procesos contienen las acciones para subsanar las variaciones presentadas entre las metas esperadas para cada proceso y los resultados alcanzados. En su formulación se incluye: la descripción de las causas y consecuencias de dichas variaciones; la definición de su objetivo, alcance, acciones a implementar y metas de logro en el tiempo; la asignación de los responsables y el seguimiento necesario para verificar su cumplimiento. Además, debe incluir aquellos aspectos constitutivos del plan de mejoramiento institucional que contribuyen a su desarrollo”¹⁷.

En 2013 se han realizado las auditorías correspondientes a los siguientes procesos:

- ✓ Gestión Contractual: Procedimiento de contratación.
- ✓ Gestión Comunicaciones y Sistemas
- ✓ Gestión y Administración del Recurso Humano – en curso.

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 2012.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- 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.

¹⁶ Ibíd, página 125

¹⁷ Ibíd.

Planes de Mejoramiento Individual

Se envió una petición de información al DAFP en relación con la obligatoriedad de llevar la evaluación de desempeño para trabajador oficiales del Canal.

Recomendaciones para el diseño y la implementación

- Diseñar un mecanismo de evaluación del desempeño.
- Elaborar y consolidar el plan de mejoramiento individual, consignando en él los compromisos asumidos por el funcionario para mejorar aquellas actitudes o conductas laborales que inciden en su desempeño. Así mismo, aclarar en este plan, el compromiso del servidor de recibir la capacitación que le brinda la entidad, a través del plan institucional de capacitación, con el fin de mejorar su capacidad individual para el desempeño de su cargo.

ORIGINAL FIRMADO

CARLOS ALBERTO ACOSTA CANCINO

Profesional de Control Interno