



El diagrama ilustra el modelo de control interno, mostrando una estructura de tres niveles de defensa (1. Línea de Defensa, 2. Línea de Defensa, 3. Línea de Defensa) que rodean al centro de la organización. El centro está etiquetado como "Núcleo: Responsables de Gestión y Operación". Las líneas de defensa están representadas por círculos concéntricos. Las actividades de control interno se detallan en una lista a la izquierda:

- Comprender:
 1. Ambiente de Control
 2. Evaluación de Riesgo
 3. Actividades de Control
 4. Información y Comunicación
 5. Actividades de Monitoreo

Además, se mencionan "Líneas Estratégicas" y "Línea de Defensa" en el contexto de la estructura organizacional.

97%

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La Entidad implementó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, logrando que todos los componentes estén operando juntos y de manera integrada, lo que ha contribuido al mejoramiento de todos nuestros procesos, permitiendo que se esté cumpliendo con los objetivos institucionales planteados. Continuamente se realizan monitoreos por la segunda línea de defensa; se realizan auditorías, seguimientos y evaluaciones por la tercera línea de defensa, verificando que todos los componentes estén operando juntos y de manera integrada.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Entidad tiene establecido controles en todos sus procesos y procedimientos, mapas de riesgos de gestión y de seguridad digital, está en construcción del programa de Transparencia y Ética Pública, plan estratégico institucional, los diferentes planes, etc., a los cuales se les hace seguimiento y monitoreo, por la primera y segunda líneas de defensa. Las auditorías, seguimientos y evaluaciones de la tercer línea de defensa, que se realizan de acuerdo a la programado en el Plan Anual de Auditoría, lo que ha permitido establecer acciones de mejora a las situaciones o desviaciones presentadas, logrando que el sistema de control interno del Canal sea efectivo para la consecución de los objetivos planteados.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Entidad cuenta con su institucionalidad, se adoptó el MIPG, se creó el Comité de Coordinación de Control Interno y el Comité de Gestión y Desempeño, los cuales se reúnen en los tiempos establecidos, cumpliendo con la normatividad vigente. Se tiene claramente establecido las líneas de defensa, es decir, el nivel jerárquico de los funcionarios, los roles que desempeñan, a quién se le reporta la información, para que el líder y el responsable de cada proceso, que en nuestro caso hacen parte de la alta dirección, tomen las decisiones a que haya lugar frente al control, igualmente en los procesos de inducción y reintroducción se le explica sobre las líneas de defensa.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual; Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	95%	En el primer semestre 2025, se efectuaron actividades código de integridad y video institucional ; se ejecutó plan de capacitaciones; plan de bienestar e incentivos (día del periodista, día de la mujer, día de la secretaria, día del niño, día de la madre, día del padre); capacitaciones del SSST, algunas dirigidas a la brigada de emergencias y otras dirigido a todo el personal, se realizaron pausas activas, etc.; no se presentaron denuncias contra el código de integridad, no se presentaron conflictos de interés, temas a cargo de Recursos Humanos. La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los riesgos establecidos, no se materializó ningún riesgo. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se reunió el 10 de febrero de 2025 acta No. 001, aprobación plan anual de auditoría 2025, socialización cumplimiento plan anual de auditoría vigencia 2024 y socialización circular 100-00-2025 del DAFP sobre reporte FURAG; reunión marzo 10 acta No. 002, tema planes de mejoramiento internos.	98%	En el segundo semestre de 2024, se realizaron actividades del código de integridad, para interiorizar los valores con el personal; se ejecutó el plan de capacitaciones; se realizaron actividades del plan de bienestar e incentivos (día del amor y la amistad, día del niño, integración fin de año); se llevaron a cabo capacitaciones del SSST, algunas dirigidas a la brigada de emergencias y otras dirigido a todo el personal, se realizaron pausas activas, la semana de la salud. No se presentaron denuncias contra el código de integridad, no se presentaron conflictos de interés. Se realizó seguimiento a los riesgos de corrupción, no se materializó ningún riesgo. El Comité de Control Interno, se reunió el 30 de julio de 2024 acta No. 003, aprobación modificación No. 2 plan anual de auditoría, socialización acuerdo No. 001 de 2024 del AGN y socialización circular 100-008-2024 del DAFP, reunión en noviembre 05 de 2024 acta No. 004, modificación No. 3 plan anual de auditoría, información envío recomendaciones FURAG.	-3%

Evaluación de riesgos	Si	97%	Para el primer semestre 2025, se realizó monitoreo por la Oficina de Planeación , seguimiento mapas de riesgos de gestión y seguridad digital, del primer cuatrimestre de 2025 por la Oficina de Control Interno, verificando los controles y su funcionamiento, no se presentó materialización de riesgos. La Oficina de Planeación está realizando la construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública. La Oficina de Control Interno realizó seguimientos financieros, contractuales, estratégicos, de procesos, planes de mejoramiento, etc., verificando en varios de ellos los procesos y procedimientos, con funciones y actividades donde se encontraron segregadas en diferentes funcionarios y personal contratado de apoyo, para evitar que se presentasen posibles hechos de corrupción. En Comité de Gerencia, se analizaron los impactos al sistema de control interno, por cambios normativos, entre ellos: impuesto de timbre, reforma laboral, pensional, normas MINTIC, etc., tomando las acciones respectivas.	100%	Para el segundo semestre de 2024, se elaboró e implementó el plan estratégico 2024-2027, se actualizó la misión y visión de la Entidad, se establecieron objetivos, estrategias, programas, proyectos, etc., se realizó el respectivo seguimiento. Se realizó monitoreo y seguimiento al plan anticorrupción, a los mapas de riesgos de corrupción, gestión, seguridad digital, del segundo y tercer cuatrimestre de 2024, verificando los controles establecidos y su funcionamiento, no se presentó materialización de riesgos. Se realizaron auditorías y seguimientos, financieros, contractuales, estratégicos, de procesos, planes de mejora y mejoramiento, etc., verificando en varios de ellos los procesos y procedimientos, con funciones y actividades donde se encontraron segregadas en diferentes funcionarios y personal contratado de apoyo, para evitar que se presentasen posibles hechos de corrupción. Durante el año, se analizaron los impactos al sistema de control interno, por cambios normativos, tomando las acciones respectivas.	-3%
Actividades de control	Si	100%	Para el primer semestre de 2025, la Oficina de Control Interno en los seguimientos realizados, se verificó que las funciones y actividades, estén segregadas en personal de planta y contratado, para minimizar errores y materialización de riesgos, que afecten el sistema de control interno. Técnica y Sistemas viene actualizando el PETIC, realizó seguimiento y mejoramiento a la ERP Sysman en sus módulos, mejoramiento de la infraestructura TIC para la producción y transmisión de contenidos audiovisuales, con la adquisición de equipos; se está ejecutando actividades del proyecto estrechamiento de la brecha digital, mejorando la integración de las pantallas tradicionales con plataformas digitales y la interacción de ellas con público de interés a través de redes sociales; soporte preventivo y correctivo sobre la infraestructura TI. La Oficina de Control Interno realizó seguimientos e informes de ley programados en el semestre, verificando los controles y su efectividad.	100%	Para el segundo semestre de 2024, en la auditoría y seguimientos realizados, se verificó que las funciones y actividades, estén segregadas en personal de planta y contratado, para minimizar errores y materialización de riesgos, que afecten el sistema de control interno. Técnica y Sistemas actualizó el PETIC; realizó seguimiento y mejoramiento a la implementación de la ERP Sysman en sus módulos; mejoramiento de la infraestructura TIC para la producción y transmisión de contenidos audiovisuales, con la adquisición de sistemas de transmisión IP bajo internet (2 maletas aviwest, 2 sistemas makito y 2 sistemas rack, sistemas de antenas para internet satelital); mejoramiento en la integración de las pantallas tradicionales con plataformas digitales y la interacción de ellas con público de interés a través de redes sociales; soporte preventivo y correctivo sobre la infraestructura TI. La Oficina de Control Interno realizó auditorías, seguimientos e informes de ley, verificando los controles y su efectividad.	0%
Información y comunicación	Si	95%	En el primer semestre 2025, Técnica y Sistemas está trabajando en la ERP Sysman, atendiendo requerimientos de los usuarios y dando soluciones, se cuenta con SADE.NET que controló, procesó y distribuyó información recibida y despachada, módulo de atención PQRSD que procesó solicitudes recibidas y sus respuestas, por lo que se contó con sistemas que permitieron capturar, procesar datos, transformados en información, con sus respectivos niveles de autorización, que sirvieron para obtener información y para toma de decisiones. Se cuenta con inventario de información. La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los mapas de riesgos, verificó los controles por integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, del primer cuatrimestre de 2025. La Entidad cuenta con mecanismos de comunicación interna: correos institucionales, cartelera, grupo whatsapp, se realizaron reuniones entre algunas áreas que interactúan entre ellas para mejorar la comunicación interna, reuniones de los directores con sus las acciones,foramiento de la Oficina de Control Interno, ntról interno, en equipo; se cuenta con mecanismos de comunicación externa: correos institucionales, encuestas, formularios PQRSD, los cuales se evalúan para acciones de mejora.	91%	En el segundo semestre de 2024, se continuó con implementación ERP Sysman, atendiendo requerimientos y dando soluciones, se cuenta con SADE.NET que controló, procesó y distribuyó información recibida y despachada, módulo de atención PQRSD que procesó solicitudes recibidas y sus respuestas, por lo que se contó con sistemas que permitieron capturar, procesar datos, transformados en información, con sus respectivos niveles de autorización, que sirvieron para obtener información y para toma de decisiones. Se cuenta con inventario de información. La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los mapas de riesgos donde se verificó los controles por integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, del segundo y tercer cuatrimestre de 2024. Se contó con mecanismos de comunicación interna como correos institucionales, cartelera, grupo whatsapp; mecanismos de comunicación externa como correos institucionales, encuestas, formularios PQRSD, los cuales se evalúan y utilizan para acciones de mejora.	4%
Monitoreo	Si	100%	Para el primer semestre 2025, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se reunió el 10 de febrero acta No. 001, aprobación plan anual de auditoría 2025; reunión marzo 10 acta No. 002, tema planes de mejoramiento internos; realizó entrega de informes, al gerente, auditados e integrantes del Comité de Control Interno para su conocimiento, que puedan concluir sobre el sistema de control interno y tomen las acciones pertinentes; se realizó seguimiento a mapas de riesgos, verificando controles y su efectividad, no se materializaron riesgos. La Entidad tiene en cuenta evaluaciones externas como revisoría fiscal, antes de control discutidas en Comité de Gerencia, se toman las acciones correctivas si hay lugar a ello. Se tienen en cuenta solicitudes PQRSD, encuesta al televidente y programadoras, para acciones de mejora cuando hay lugar a ello. La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos, verificando cumplimiento y efectividad de las acciones.	100%	Para el segundo semestre de 2024, el Comité se reunió el 30 de julio acta No. 003, modificación No. 2 plan anual de auditoría; reunión noviembre 05 acta No. 004, modificación No. 3 plan anual de auditoría, se realizaron los seguimientos al plan. La Oficina de Control Interno realizó entrega de los informes, al gerente, auditados e integrantes del Comité de Control Interno para su conocimiento, que puedan concluir sobre el sistema de control interno y se tomen las acciones pertinentes. Se realizó seguimiento al plan anticorrupción y los mapas de riesgos, verificando los controles y su efectividad, no se materializaron riesgos. La Entidad tiene en cuenta evaluaciones externas como entes de control y se toman las acciones correctivas si hay lugar a ello. Se tienen en cuenta las solicitudes de PQRSD, las encuestas al televidente y programadoras, para acciones de mejora cuando hay lugar a ello. Se realizaron seguimientos a los planes de mejoramiento internos y externos, verificando el cumplimiento de las acciones.	0%