CANAL CAPITAL

INFORME EJECUTIVO ANUAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE CANAL CAPITAL VIGENCIA 2015

OFICINA DE CONTROL INTERNO
CANAL CAPITAL

Ivonne Andrea Torres Cruz
Jefe Oficina de Control Interno

Camilo Andrés Caicedo Estrada
Tecnólogo Oficina de Control Interno
Contrato 1012 de 2015

Bogotá, D.C., 29 de Febrero de 2016

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimento al literal E, artículo 8 del Decreto 2145 de 1999 en el cual se expresa que "*Corresponde a estas oficinas presentar antes del 30 de enero de cada año el informe ejecutivo anual del Sistema al representante legal de la entidad, quien a su vez lo remitirá al Consejo Asesor*", la Oficina de Control Interno de Canal Capital presenta el siguiente Informe Ejecutivo Anual que contiene el avance y madurez de los productos mínimos establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI el cual brinda los parámetros para la evaluación del mejoramiento continuo de la entidad.

2. OBJETIVO

Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la entidad para la vigencia 2015.

3. ALCANCE

El presente informe muestra el estado del Sistema de Control Interno al 31 de diciembre de 2015 en el Canal, tomando como base el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014.

4. METODOLOGIA

Para la elaboración del presente informe se tomó como base la matriz de productos mínimos requeridos en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014, posteriormente se tomaron los resultados de las auditorías, los seguimientos, especialmente al Plan de Mejoramiento, los informes de ley y los Informes Pormenorizados realizados en la vigencia 2015.

Se efectuó un análisis de la información, comparándola con los productos mínimos y se estableció el grado de madurez alcanzado por el Sistema de Control Interno de Canal Capital al 31 de diciembre de 2015.

5. MARCO LEGAL

- ✓ Ley 87 de 1993
- ✓ Ley 1474 de 2011
- ✓ Decreto 2145 de 1999
- ✓ Decreto 943 de 2014
- ✓ Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno – MECI

6. DESARROLLO DEL INFORME

1. ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En lo corrido de la vigencia 2015 se realizó la verificación del cumplimiento y estado del Sistema de Control Interno, a través de los diferentes seguimientos e informes de ley según la normatividad atinente al canal y lo estipulado en el Manual Técnico del MECI 2014, encontrando que los responsables funcionales de temas, procedimientos y los líderes de proceso, han venido incrementando su interés y compromiso frente al conocimiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno; mas es pertinente anotar que hay áreas de la entidad en donde se desconoce casi por completo la existencia de un Modelo de Gestión de Control Interno y se presenta un bajo grado de evolución y atraso en la modernización administrativa.

Según los resultados del Aplicativo MECI del DAFP, la calificación del SCI para el Canal ha venido disminuyendo progresivamente desde la vigencia 2008, así:

Tabla No. 1 Resultados Evaluación del SCI

Vigencia	Calificación	Variación %
2008	98,86	NA
2009	98,41	-0,46%
2010	95,34	-3,22%
2011	92,28	-3,32%
2012	72,17	-27,86%
2013	71,85	-0,45%
2014	40,95	-75,46%

Fuente: Aplicativo MECI - DAFP

No se tienen contemplados dentro de los procesos, aspectos tan importantes para el Sistema de Control Interno – SCI, como son las autoevaluaciones y la medición de la gestión a través de indicadores; los planes que se formulan, no presentan seguimiento permanente y las políticas de operación no se encuentran debidamente documentadas y socializadas para su cumplimiento. La administración de riesgos es escasa en la entidad, tanto la política como el mapa de riesgos se encuentran desactualizados.

Los sistemas de información existentes no se encuentran integrados, algunos son obsoletos frente a las necesidades o son desarrollos que obligan a la contratación permanente del proveedor inicial. Respecto de la atención a los televidentes y ciudadanía, es clara la alta interacción a través de diferentes medios, los cuales tampoco presentan una gestión articulada y en su gran mayoría, los datos no son empleados para la toma de decisiones.

La comunicación interna es deficiente, en muchos casos es informal, además de evidenciarse en las auditorías realizadas, que a pesar de haber actualizado la gran mayoría

de los procedimientos, éstos se encuentran aún con vacíos normativos, falta incluir mayor grado de detalle en las actividades y documentar mejor los controles.

2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Canal Capital mediante *Acuerdo No. 06 del 12 de Noviembre de 2009 de la Junta Administradora Regional*, realizó la modificación de la planta de cargos, y actualmente cuenta con 6 cargos directivos y 24 trabajadores oficiales, cuyas funciones y requisitos para ser desempeñados están descritos en la *Resolución Interna 075 del 12 de noviembre de 2009 "Por el cual se modifica el Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencias de Canal Capital"*. Este manual debe ser actualizado de manera urgente en cumplimiento del artículo 9 del Decreto 2484 de 2014, ajustándolo a los núcleos básicos del conocimiento que describe el decreto citado.

Con la estructura organizacional actual, Canal Capital no logra cumplir en todos los casos con la calidad y oportunidad de las actividades de su objeto social y obligaciones de tipo administrativo, lo cual se traduce en una debilidad e incremento del riesgo de incumplimiento de deberes normativos o contractuales o fallos en la información entregada a las partes interesadas. Para minimizar este riesgo parcialmente, la entidad realiza la contratación de personal para cumplir labores administrativas y de su misionalidad mediante contratos de prestación de servicios, siendo a 31 de diciembre un total de 357 contratistas vigentes, con un promedio mensual de 388 contratistas según lo reportado al sistema SIGIA.

Así mismo, la estructura orgánica no cuenta con cargos de planta adecuadamente distribuidos por nivel de responsabilidad y de autoridad para el cumplimiento de las funciones, tal es el caso del área de Planeación, que solo cuenta con el cargo de Profesional Universitario y orgánicamente no figura como dependencia, coordinación o grupo de trabajo, el Profesional Universitario de Ventas y Mercadeo tiene como obligación principal, la generación de la mayoría de los ingresos corrientes por concepto de la comercialización, teniendo gran responsabilidad y un bajo nivel de autoridad frente a la Dirección Operativa y en general para desarrollar su labor. Con respecto a la Coordinación Jurídica, ésta se encuentra a cargo de un Profesional con el cargo de Coordinador, siendo insuficiente para la cantidad de contratos suscritos y la atención de temas tales como el cobro coactivo, la defensa judicial, el apoyo y asesoría jurídica a las demás dependencias y las demás labores jurídicas que debe realizar. Igual situación ocurre con las demás coordinaciones que tienen niveles de responsabilidad superiores a la autoridad que ostentan en la actualidad, esto unido a los requisitos de educación y experiencia, los cuales son mínimos respecto a la responsabilidad y funciones que desempeñan.

Debido al crecimiento en términos de producción propia y al incremento en la carga administrativa que esta situación generó y para disminuir los riesgos a los cuales podría verse expuesta la entidad, desde la vigencia 2010 se adelantó un proyecto de ampliación de planta, el cual en la vigencia 2014, pasó a ser un Estudio Técnico de Diseño Organizacional, siendo aprobado en primera instancia por el Departamento Administrativo

del Servicio Civil – DASC el día 22 de junio de 2015 para 104 cargos de planta, sin embargo la Secretaría Distrital de Hacienda mediante oficio radicado el 31 de diciembre de 2015, no aprobó financieramente esta reestructuración al considerar que el canal no cuenta con los ingresos corrientes suficientes que le permitan costear la planta aprobada por el DASC en junio pasado, indicando que el Canal genera un recaudo del 77% de sus ingresos corrientes, respecto de la nómina que es constante y creciente anualmente.

Esta Oficina, considera como debilidad estructural, la alta rotación del personal, ya que desde la vigencia 2012 el Canal ha contado con 25 funcionarios distribuidos entre los seis cargos directivos y con 68 funcionarios entre 19 trabajadores oficiales, de los 24 que tiene. Actualmente no se cuenta con el Profesional Universitario de Ventas y Mercadeo, cargo que se encuentra vacante desde el 19 de octubre de 2015 y donde, desde la vigencia 2012 han rotado por el mismo, seis profesionales y ha estado vacante por 15,5 meses en diferentes periodos desde esta misma vigencia.

3. FUNCIONAMIENTO POR PROCESOS

La entidad orienta su operación hacia una organización por procesos, con lo cual pretende a través de su interacción, interdependencia e interrelación, garantizar una ejecución eficiente y el cumplimiento de los objetivos del Canal. Por tal motivo con la Resolución 098 de 2014, se actualizó y adoptó el nuevo Mapa de Procesos de Canal Capital. Sin embargo, solo hasta finales de diciembre de 2015 se realizó la actualización de los procedimientos, la cual cerró en un avance del 93,64%. También es importante anotar que la entidad no tiene arraigada la cultura de trabajo por procesos, notándose desarticulación y fallas en la comunicación entre cada uno de los procesos.

De conformidad con el Decreto 652 de 2011, el cual adopta la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales NTD SIG 001:2011, el SIG debería estar implementado al 31 de diciembre de 2015, sin embargo según el último reporte, el nivel de avance en el sistema SISIG es de 65,12% frente al 100% de la meta programada con corte a 30 de junio de 2015, esta calificación se encuentra por debajo de la obtenida por las 65 entidades restantes, que fue del 84%. Por lo anterior es necesario tomar las acciones de choque que permitan obtener la total implementación del SIG en el Canal.

4. PLAN DE MEJORAMIENTO

El Plan de Mejoramiento de la entidad contiene las diversas acciones formuladas para los hallazgos encontrados en las diferentes auditorías realizadas por los órganos de control tanto interno como externo. Este plan, a 31 de diciembre de 2015, finalizó con un total de 346 acciones de diferentes fuentes, de las cuales se dieron como cumplidas 106. La gran mayoría de las acciones que se encuentran en ejecución, están a cargo de la Secretaría General, representadas en la Coordinación Jurídica = 89, Subdirección Administrativa = 48, Gestión Documental = 35 y Subdirección financiera = 21.

Figura No. 1. Porcentaje de implementación del Sistema Integrado de Gestión.

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION DEL SIG (FASE IMPLEMENTACION)
Cultura, Recreación Y Deporte - Canal Capital
Fecha de Corte: 30-07-2015

PRODUCTO	TOTAL
MISIÓN	88.889
VISIÓN	91.667
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	88.889
POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	76.47
OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	50
MAPA DE PROCESOS	75
RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	83.333
PLAN DE CAPACITACIÓN	83.333
PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	100
PROGRAMA DE BIENESTAR	100
PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS Y VALORACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES	100
PLAN DE COMUNICACIONES	78.571
PLANES OPERATIVOS	100
CONTROL DE DOCUMENTOS	83.333
CONTROLES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	72.727
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	0
PORTAFOLIO DE BIENES Y SERVICIOS	7.693
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	90
PLAN INSTITUCIONAL DE RESPUESTA A EMERGENCIAS	50
CONTROL DE REGISTROS	9.091
CÓDIGO DE ÉTICA	100
PROCEDIMIENTO DE REPORTE Y CONTROL DE NO CONFORMIDADES	100
MECANISMOS DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y PARTES INTERESADAS	100
MANUAL DEL SIG	12.5
SISTEMA DE GESTIÓN DE UNIDADES DE INFORMACIÓN	20
NORMOGRAMA SIG	53.333
POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	42.857
MAPA DE RIESGOS SIG	33.333
PROCEDIMIENTO AUDITORIAS DEL SIG	85.714
PROCEDIMIENTO REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	0
PLANES DE MEJORAMIENTO	87.5
ACCIONES DE MEJORA	80
ACCIONES PREVENTIVAS	100
ACCIONES CORRECTIVAS	100
PROCEDIMIENTO REGISTRO, INVESTIGACIÓN Y ANALISIS DE LOS INCIDENTES	0
PROCEDIMIENTO INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES	0
TOTAL	65.118

Fuente: SISIG reporte a 30-Jun-2015

Específicamente con la Contraloría de Bogotá, al finalizar la vigencia 2015, el plan de mejoramiento consta de 90 hallazgos, a los cuales se les formularon 133 acciones vigentes, tras los seguimientos realizados por la oficina de Control Interno y el ente de control, se dieron por cumplidas 57 acciones.

Ver Anexo 01. Resumen Plan de Mejoramiento

7. RECOMENDACIONES

- Mantener la trazabilidad de la documentación del Sistema Integrado de Gestión, esto con el fin de evitar duplicidad de los documentos o perdida de los mismos.
- Contemplar dentro de los procesos, aspectos importantes para el Sistema de Control Interno – SCI, como son las autoevaluaciones y la medición de la gestión a través de indicadores.

- Formalizar los documentos que se actualicen al interior de todas las áreas y eliminar las anteriores versiones de forma expedita con el fin de generalizar el uso de los documentos en toda la entidad.
- Actualizar el Normograma de la entidad, a fin de dar cumplimiento con lo normado.
- Consultar de forma periódica y permanente la herramienta Plan de Mejoramiento, con el fin de dejar trazabilidad de las acciones de mejora de los procesos y estar al tanto de las acciones pendientes y los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno.
- Fomentar de una forma integral e inclusiva, la cultura del autocontrol, la autorregulación y el autoseguimiento, que permita la detección y reivindicación de los fallos de forma oportuna, mejorando a su vez la gestión y desempeño de la entidad.
- Disminuir los niveles de rotación.
- Crear un ambiente de publicidad y comunicación-retroalimentación permanente, que permita a la entidad en general tener conocimiento de los movimientos de las áreas.
- Incentivar y premiar el buen desempeño de quienes realicen de forma eficaz, efectiva y eficiente sus funciones.
- Propender por actualizar de forma constante toda la documentación del Sistema Integrado de Gestión, esto referente a la eliminación de documentos obsoletos, formalización de formatos sin código y vinculación entre documentos con el área de Planeación y actualización de bases de datos, entre otros.
- Establecer controles e indicadores de los procesos y procedimientos, buscando su puesta formal en la documentación del Sistema Integrado de Gestión, para así mejorar la gestión y desempeño de la entidad.
- Realizar un Plan de revisión de la página web con el fin de actualizar los vínculos que tengan algún fallo en el acceso u documentos que no funcionen.
- Fortalecer los procedimientos de la comunicación interna para que minimice las fallas encontradas.

Cordialmente;

IVONNE ANDREA TORRES CRUZ

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Camilo Andrés Caicedo Estrada – Tecnólogo OCI
Revisó: Rubén Antonio Mora Garcés – Profesional OCI
Fecha: 26 de enero de 2016

CANAL CAPITAL

ANEXO 01
Resumen Plan de Mejoramiento

En la tabla No. 1, se relaciona el estado de cumplimiento de las acciones del Plan de Mejoramiento, de todas las fuentes para la vigencia 2015.

Tabla No. 1 Resumen estado acciones Plan de Mejoramiento

Fuente	Detalle de la Fuente	Hallazgos	Acción Correctiva		Acción Preventiva		Acción De Mejora		Total
			Cumplida	Pendiente	Cumplida	Pendiente	Cumplida	Pendiente	
Origen Interno	Análisis de Riesgos	4			1	3			**4**
	Auditoría Interna al Sistema de Gestión	2	2						**2**
	Auditoria Interna Control Interno	6	3	3					**6**
	Autoevaluación	4	4						**4**
	Informe auditoría proceso gestión para la prestación y emisión del servicio de televisión - Coordinación Técnica	5	4	1					**5**
	Informe de Auditoría Proceso Gestión Comercial - Ventas y Mercadeo	9	8	2					**10**
	Informe de Arqueo Caja Menor 2014	4	4						**4**
	Auditoría Proceso Gestión Estratégica	8		4			4	1	**9**
	Informe Anual de Control Interno Contable - Vigencia 2013	3	2	2					**4**
	Informe Anual de Control Interno Contable - Vigencia 2014	8	1	6				1	**8**
	Auditoría al Procedimiento Control al Producto o Servicio No Conforme del Proceso Control, Seguimiento y Evaluación	5		8				2	**10**
	Auditoría Constitución, y el manejo de caja menor para la vigencia 2015	15		15					**15**
	Auditoria No 2 Contratos ANTV	21		21					**21**
	Auditoría Proceso Contratación ANTV	8		8					**8**
	Seguimiento Publicación Contratos – SECOP	1		1					**1**
	Auditoría a las Medidas de Austeridad en el Gasto Público 2015	21		21					**21**

CANAL CAPITAL

ANEXO 01
Resumen Plan de Mejoramiento

Fuente	Detalle de la Fuente		Acción Correctiva		Acción Preventiva		Acción De Mejora		Total
			Cumplida	Pendiente	Cumplida	Pendiente	Cumplida	Pendiente	
Origen Externo	Informe Final de Auditoria Integral Modalidad Regular - Periodos Auditados 2011-2012	7		7					**7**
	Informe Final de Visita Fiscal en Desarrollo del Plan de Auditoria Distrital 2013 - Sector Educación, Cultura, Recreación y Deporte. Noviembre de 2013 - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA CONTRATO N° 027 DE 2012	1		1					**1**
	Informe Final de Auditoría Modalidad Regular - Periodo 2013	50	52	36					**88**
	Informe De Visita De Seguimiento - Dirección De Archivo De Bogotá	18	8	42					**50**
	Informe final visita fiscal contrato 381 de 2013	1		1					**1**
	Informe Final Visita Fiscal DP 1154-14 Contratos No. 019 – 2012, 190 – 2012 y 529 – 2012.	1		2					**2**
	Formulación de Mapa de Riesgos de la Gestión Contractual - Veeduría Distrital	6			4	14			**18**
	Metodología de Autoanálisis para el Fortalecimiento del Control Preventivo - Veeduría Distrital	11	4	9					**13**
	Informe Final de Auditoría de Regularidad Canal Capital Período Auditado 2014 PAD 2015	30	5	29					**34**
TOTAL		**249**	**97**	**198**	**5**	**17**	**4**	**4**	**346**

Fuente: CECS-FT-019 Plan de Mejoramiento vigencia 2015

La tabla No. 2, muestra el resumen del estado de cumplimiento de las acciones del Plan de Mejoramiento de la Contraloría vigencia 2015.

Tabla No. 2 Resumen estado acciones Plan de Mejoramiento Contraloría

Detalle de la Fuente	Hallazgo	Cumplida	Pendiente	Total
Informe Final de Auditoria Integral Modalidad Regular - Periodos Auditados 2011-2012	7		7	**7**
Informe Final de Visita Fiscal en Desarrollo del Plan de Auditoria Distrital 2013 - Sector Educación, Cultura, Recreación y Deporte. Noviembre de 2013 - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA CONTRATO N° 027 DE 2012	1		1	**1**
Informe Final de Auditoría Modalidad Regular - Periodo 2013	50	52	36	**88**
Informe final visita fiscal contrato 381 de 2013	1		1	**1**
Informe Final Visita Fiscal DP 1154-14 Contratos No. 019 – 2012, 190 – 2012 y 529 – 2012.	1		2	**2**
Informe Final de Auditoría de Regularidad Canal Capital Período Auditado 2014 PAD 2015	30	5	29	**34**
Total	**90**	**57**	**76**	**133**

Fuente: CECS-FT-019 Plan de Mejoramiento vigencia 2015

En la tabla No. 3, se enseña la tipología de los hallazgos y fenecimiento dados por la Contraloría, vigencia 2015.

Tabla No. 3 Hallazgo por Tipo de fenecimiento de la Contraloría

VIGENCIAS	OPINIÓN ESTADOS CONTABLES	CONCEPTO GESTIÓN	CONCEPTO CONTROL INTERNO Calificación y/o Riesgo	TIPO DE FENECIMIENTO	No. DE HALLAZGOS			
					FISCALES	DISCIPLINARIOS	PENALES	ADMINISTRATIVOS
Informe Final de Auditoria Integral Modalidad Regular - Periodos Auditados 2011-2012	Razonable con Salvedades	(50,70) Desfavorable	(2,7) Rango REGULAR Nivel de riesgo MEDIANO	No Fenece	10	30	7	38
Informe Final de Visita Fiscal en Desarrollo del Plan de Auditoria Distrital 2013 - Sector Educación, Cultura, Recreación y Deporte. Noviembre de 2013 - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA CONTRATO N° 027 DE 2012	NA	NA	NA	NA	0	1	0	2
Informe Final de Auditoría Modalidad Regular - Periodo 2013	Opinión Negativa	(52,06) Desfavorable	Irregular Nivel de Cumplimiento	No Fenece	12	49	3	70
Informe final visita fiscal contrato 381 de 2013	NA	NA	NA	NA	1	1	1	1
Informe Final Visita Fiscal DP 1154-14 Contratos No. 019 – 2012, 190 – 2012 y 529 – 2012.	NA	NA	NA	NA	0	1	0	1
Informe Final de Auditoría de Regularidad Canal Capital Período Auditado 2014 PAD 2015	Razonable con Salvedades	Debilidades en Cultura de Autocontrol y en la Aplicación de Instrumentos de Control Interno	Control fiscal Interno es INEFICAZ e INEFICIENTE	No Fenece	3	24	2	30

Fuente: Informes publicados en página Web - http://www.contraloriabogota.gov.co/destino.asp?solicitud=informes.htm

La tabla No. 4, muestra las acciones por responsable, individuales y compartidas, cumplidas y en ejecución.

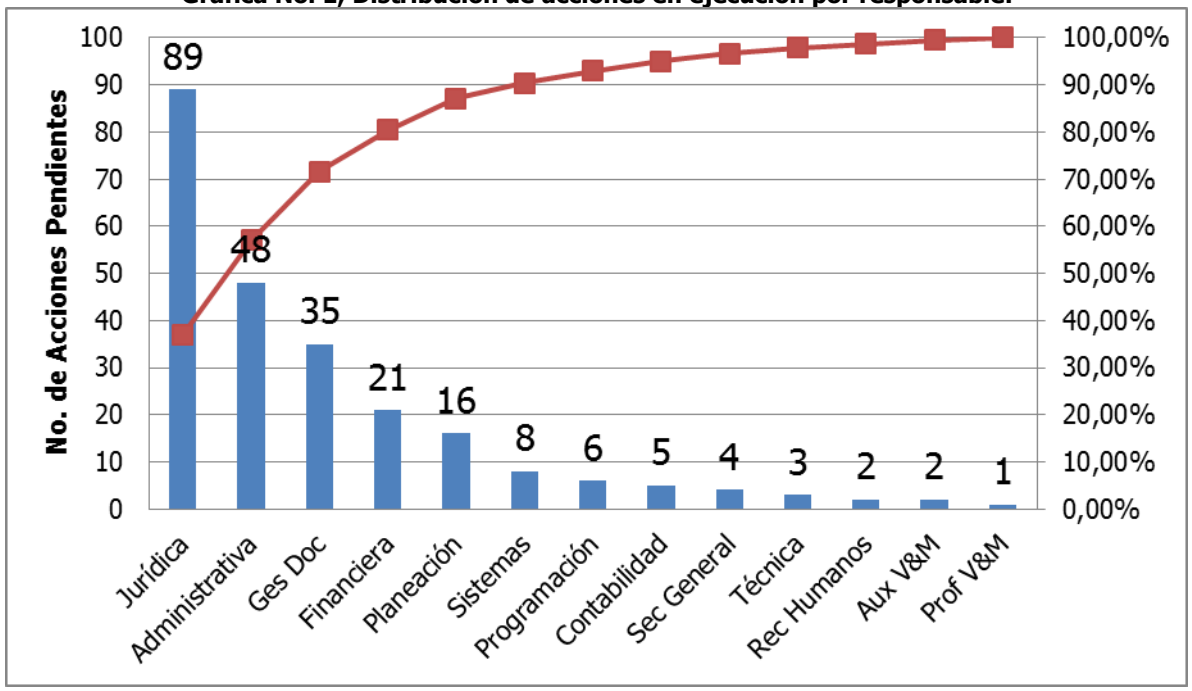
Tabla No. 4 Acciones cumplidas y pendientes por responsable

Cargo	ACCIONES						TOTAL	
	Individual	Cumplida	Ejecución	Compartida	Cumplida	Ejecución	Cumplida	Ejecución
Profesional Universitario de Planeación	23	7	16	8	8	0	15	16
Jefe Oficina de Control Interno	3	3	0	0	0	0	3	0
Secretario General	3	2	1	6	3	3	5	4
Coordinador Jurídico	78	7	71	20	2	18	9	89
Subdirector Financiero	38	27	11	15	5	10	32	21
Profesional Universitario de Contabilidad	7	2	5	0	0	0	2	5
Profesional Universitario de Facturación	1	1	0	0	0	0	1	0
Subdirector Administrativo	32	4	28	20	0	20	4	48
Contratista Líder Gestión Documental	46	12	34	1	0	1	12	35
Profesional Universitario de Sistemas	10	2	8	0	0	0	2	8
Profesional Universitario de Recursos Humanos	3	1	2	0	0	0	1	2
Técnico de Recursos Humanos	4	4	0	0	0	0	4	0
Director Operativo	2	2	0	2	2	0	4	0
Coordinador de Producción	3	3	0	0	0	0	3	0
Coordinador de Programación	0	0	0	6	0	6	0	6
Coordinador Técnico	5	4	1	2	0	2	4	3
Profesional Universitario de Ventas y Mercadeo	5	4	1	1	1	0	5	1
Auxiliar de Ventas y Mercadeo	2	0	2	0	0	0	0	2
TOTAL	**265**	**85**	**180**	**81**	**21**	**60**	**106**	**240**

Fuente: CECS-FT-019 Plan de Mejoramiento vigencia 2015

Paretto Distribución de Acciones

Gráfica No. 1, Distribución de acciones en ejecución por responsable.



Fuente: CECS-FT-019 Plan de Mejoramiento vigencia 2015

El gráfico muestra que el 80% de las acciones en ejecución están concentradas en cuatro responsables.

CANAL CAPITAL

Encuesta Sistema de Gestión de Calidad – SGC - DAFP

Pregunta	
A. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
A1. El SGC de la Entidad:	b. Se encuentra implementado y se mejora continuamente
A8. El SGC de la Entidad contempla:	
a. El alcance	A.SI
b. La política y objetivos de calidad	A.SI
c. Los productos y/o servicios de la Entidad	B.NO
d. La caracterización de los usuarios y otras partes interesadas	B.NO
e. Los requisitos del Sistema: Cliente –Legales –Implícitos (inherentes al servicio o uso del producto) -Organización	B.NO
f. La modelación de los procesos y de sus interacciones (Caracterizaciones).	A.SI
g. El mapa de procesos de la Entidad.	A.SI
h. Los procedimientos asociados a cada uno de los procesos	A.SI
i. Los indicadores para los procesos	B.NO
j. El mapa de riesgos para cada proceso	A.SI
k. Documentos de apoyo en aspectos como: manuales, instructivos, formatos, entre otros.	A.SI
l. El manual de calidad	A.SI
m. La estructura documental requerida (Ley de archivo)	A.SI
n. Incorporación de elementos relacionados con otras políticas y/o requerimientos legales (Sistema Integrado)	A.SI
o. Mecanismos para la recolección y análisis de datos	A.SI
p. Mecanismo para identificar productos y/o servicios no conformes	A.SI
q. Mecanismos para la comunicación con el usuario y otras partes interesadas	A.SI
r. Mecanismos de seguimiento y medición sobre el producto o prestación del servicio	B.NO
s. Mecanismos para la recopilación y análisis de datos	A.SI
t. Mecanismos para evaluar y mejorar el sistema (auditorías internas, revisión por la Dirección, planes de mejoramiento)	A.SI
B. USUARIOS Y OTRAS PARTES INTERESADAS (Usuario, Ciudadano o Cliente)	
B1. Indique los tipos de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos:	
a. Persona natural	A.SI
b. Entidad pública	A.SI
c. Empresa privada	A.SI
d. Organización no gubernamental	A.SI
e. Organización social / Instancia de participación ciudadana (veedurías, asociaciones, juntas de acción comunal, etc)	A.SI
f. Organismos Multilaterales	B.NO
B2 De los usuarios, ciudadanos o clientes identificados en la pregunta B1, la entidad ha realizado una caracterización de los mismos?	B.NO
B7. Los procesos o procedimientos de servicio al ciudadano (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trámites y servicios):	a. Existen y están implementados
B8. Con respecto al reglamento interno para la gestión de las peticiones y quejas recibidas, la entidad:	a. Lo tiene definido y publicado
B9. ¿La Entidad informó a los ciudadanos los mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones?	a. Si
B10. La Entidad analizó los datos sobre la percepción del cliente o usuario frente a:	
a. Productos y/o servicios (cumplimiento de las expectativas y requisitos del cliente)	b. No
b. Trámites y procedimientos administrativos de cara al ciudadano	b. No
B12. ¿La entidad cuenta con un sistema de información para para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias?	A.SI
B13. Señale los criterios incorporados en el sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias de la Entidad:	
a. Responsable(s) de la administración del Sistema	A.SI
b. Asignación de turnos/número de radicado	A.SI
c. Permite adjuntar archivos y/o documentos	A.SI
d. Opciones para que el ciudadano pueda elegir el medio por el cual quiere recibir la respuesta	A.SI

e. Protección de los datos personales de los usuarios.	B.NO
f. Centralización de todas las peticiones, quejas, reclamos y denuncias, que ingresan por los diversos medios o canales	B.NO
g. Enlace de ayuda en donde se detallen las características, requisitos y plazos de respuesta de cada tipo de solicitud.	B.NO
h. Mensaje de confirmación del recibido por parte de la Entidad	A.SI
i. Mensaje de falla, propio del aplicativo, indicando el motivo de la misma y la opción con la que cuenta el peticionario	B.NO
j. Permite hacer seguimiento al ciudadano del estado de la petición, queja, reclamo y denuncia	A.SI
k. Permite monitorear la recepción y respuesta oportuna de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	A.SI
l. El número de radicado de PQRS y otras comunicaciones oficiales, se asigna único y consecutivo, independiente del canal de ingreso (presencial, telefónico, correo electrónico, web, etc)	A.SI
C2. Frente a la política de calidad determine:	
a. Fue construida a partir del análisis de los objetivos estratégicos de la Entidad	A.SI
b. Fue construida a partir del análisis de los requisitos de los usuarios	B.NO
c. Fue construida por la Alta Dirección de la Entidad	A.SI
d. Fue el marco para de referencia para establecer los objetivos de calidad	A.SI
e. Fue comunicada a todos los servidores	A.SI
f. Es revisada continuamente	A.SI
D. PRODUCTOS Y/O SERVICIOS	
D2. ¿La entidad ha determinado un mecanismo (procedimiento) para la detección del (los) producto(s) y/o servicio(s) no acordes con los requisitos del Sistema (producto no conforme)?	B.NO
D3. ¿Qué tipo de actividades ha definido la Entidad para evitar productos y/o servicios no acordes con los requisitos del Sistema (producto no conforme)?	
a. Actividades de seguimiento o monitoreo	B.NO
b. Actividades de Inspección	B.NO
c. Documentación donde se evidencian los puntos de control de los procesos (procedimientos, listas de chequeo, manuales, entre otros).	A.SI
d. Se cuenta con un procedimiento que contempla elementos de las opciones a), b) y c)	B.NO
D4. Con respecto a los mecanismos para evitar productos y/o servicios no conformes, la Entidad:	d. No aplica el mecanismo establecido
D5. A través de los mecanismos de evaluación de la satisfacción del usuario, éste ha manifestado haber recibido producto(s) o servicio(s) no conforme(s)?	B.NO
D6. Indique el nivel de satisfacción de los usuarios frente a todos los trámites y/u otros procedimientos administrativos prestados por la Entidad:	
a. A través de medios electrónicos:	f. No realizó medición de satisfacción
b. A través de Medio presencial	f. No realizó medición de satisfacción
E. GESTIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SGC	
E1. ¿La Entidad cuenta con una Política de Gestión Documental?	A.SI
E2. Frente al proceso de la planeación de la función archivística, la Entidad:	
a. Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica	a. Si
b. Tiene proyectos sobre gestión documental inscritos o en desarrollo	b. No
c. Elaboró y aprobó el Plan institucional de archivos - PINAR	b. No
E3. La gestión documental se encuentra alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementado en la entidad?	A.SI
E4. La gestión documental contempla:	
a. Aprobación de los documentos de calidad	A.SI
b. Revisión y actualización de los documentos de calidad	A.SI
c. Acceso a las últimas versiones de los documentos de calidad	A.SI
d. Control de la distribución de los documentos de origen externo que le aportan al SGC	B.NO
E5. Frente al Programa de Gestión Documental - PGD:	c. Se elaboró, pero no ha sido aprobado ni implementado
E7. ¿Con respecto al Fondo Documental Acumulado la Entidad:	
a. Inventario en su estado natural del fondo documental acumulado	A.SI
b. Elaboró las Tablas de Valoración Documental - TVD	A.SI
c. Aprobó TVD	A.SI
d. Tramitó el proceso de convalidación de la TVD	A.SI
e. Publicó TVD en página web	B.NO
f. Implementó TVD	B.NO
E8. La entidad cuenta con Tablas de Retención Documental:	A.SI
E9. Frente a la Tabla de Retención Documental - TRD, la Entidad:	
a. La elaboró	A.SI

b. La aprobó por el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo	A.SI
c. Tramitó el proceso de convalidación	A.SI
d. La implementó	B.NO
F. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
F1. Para la definición de los procesos se tuvo en cuenta como insumo los requisitos relacionados con:	
a. El cliente	c. No se han establecido estos requisitos
b. Legales	a. Si
c. Implícitos (inherentes al servicio o uso del producto)	c. No se han establecido estos requisitos
d. De la Entidad	a. Si
F2. Los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la Entidad:	
a. Cuentan con caracterizaciones	A.SI
b. Tienen definido un mapa de riesgos	A.SI
c. Tienen definidos procedimientos para su ejecución	A.SI
d. Tienen definidos indicadores para su medición (eficiencia, eficacia, efectividad según corresponda)	B.NO
F4. Cuando se presentan sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía, la Entidad:	d. No revisa los procesos
F5. Cuando se presentan desviaciones en los resultados de la gestión, la Entidad:	b. Revisa pero el ajuste tarda en implementarse en los procesos
F6. Cuando se presentan cambios en las necesidades y prioridades en la prestación del servicio, la Entidad:	d. No revisa los procesos
F7. Cuando se presentan resultados negativos sobre la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas la Entidad:	c. Revisa pero no ajusta los procesos
F8. Cuando se presentan recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores la Entidad respecto de los procesos:	d. No revisa los procesos
F9. Teniendo en cuenta los indicadores de gestión que se diseñaron para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, la Entidad:	c. No se alimentan ni se analizan sus resultados
F11. ¿La Entidad realiza el seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos?	B.NO
G. INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
G1. Determine los sistemas que la Entidad tiene integrados:	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	a. Sí
b. Sistema de Control Interno	a. Sí
c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	a. Sí
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	a. Sí
e. Sistema de Gestión Ambiental	a. Sí
G2. De los anteriores sistemas susceptibles de ser certificados por parte de un organismo certificador externo, sobre cuál cuenta la Entidad con la respectiva certificación:	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	B.NO
b. Sistema de Control Interno	B.NO
c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	B.NO
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	B.NO
e. Sistema de Gestión Ambiental	B.NO
H. MEJORA	
H1. Se contempla dentro del ejercicio de auditoría interna:	
a. Programa Anual de Auditorías	A.SI
b. Procedimiento sistemático para su desarrollo	A.SI
c. Registro de las evidencias halladas y resultados	A.SI
H2. Para la estructuración del Programa Anual de Auditorías la Entidad lo realizó:	a. Coordinadamente con el líder de la Of.Control Interno o quien hace sus veces
H3. Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías:	a. Entre 90% y 100% de lo planeado
H4. Los resultados de las auditorías internas:	
a. Fueron comunicados a cada uno de los niveles directivos responsables	A.SI
b. Fueron tenidos en cuenta para la toma de acciones de mejoramiento	A.SI
c. Fueron comunicadas al Representante Legal de la Entidad	B.NO
d. Fueron comunicadas a la ciudadanía	A.SI
H5. Dentro del programa anual de auditorías se consideran todos los sistemas que componen el Sistema Integrado de la Entidad?	A.SI
H6. ¿Cuáles de los siguientes Sistemas fueron incluidos en las auditorías internas realizadas?	
a. Sistema de Gestión de la Calidad	A.SI
b. Sistema de Control Interno (Entidades que han certificado la actividad de auditoría interna)	A.SI

c. Sistema de Gestión de Seguridad en la Información	A.SI
d. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	B.NO
e. Sistema de Gestión Ambiental	B.NO

Encuesta Modelo Estándar de Control Interno – MECI - DAFP

Pregunta	
A. ENTORNO DE CONTROL	
A1 La entidad:	
a. Cuenta con un equipo MECI (ó equipo MECI-Calidad) operando	B.NO
b. Cuenta con una Alta Dirección comprometida con el Sistema de Control Interno (y/o sistema integrado)	A.SI
c. Ha identificado los objetivos institucionales a traves de los cuales la entidad cumple con su misión	A.SI
d. Ha adoptado una misión y visión.	A.SI
e. Reconoce su cultura organizacional	A.SI
f. Cuenta con un documento ético construído participativamente	A.SI
g. Cuenta con un Comité Interno de Archivo (ó CIDA en entidades del orden nacional)	A.SI
h. Cuenta con un manual de funciones, competencias y requisitos.	A.SI
i. Cuenta con un Comite de Coordinación de Control Interno activo	A.SI
j. Cuenta con Plan Institucional de capacitación	A.SI
k. k. Ha creado un programa de Bienestar e Incentivos	A.SI
l. Determinó de acuerdo con sus funciones las características de los ciudadanos, usuarios y otros grupos de interés	B.NO
m. Cuenta con programas de inducción y re-inducción	A.SI
n. Conoce y aplica el Régimen de Contabilidad Pública	A.SI
A2 Para formular el Plan Institucional de capacitación la entidad realizó las siguientes fases:	
1. Sensibilización	A.SI
2. Formulación de los Proyectos de Aprendizaje	B.NO
3. Consolidación del Diagnóstico de necesidades de la entidad	A.SI
4. Programación	A.SI
5. Ejecución del Plan Institucional de Capacitación	A.SI
A4 El Programa de Bienestar e Incentivos desarrollado por la Entidad se elaboró bajo los criterios de:	
a. El área de Talento Humano, en desarrollo de las funciones que le han sido asignadas	A.SI
b. La decisión de alta dirección	A.SI
c. El diagnóstico de necesidades, con base en un instrumento de recolección de información aplicado a los servidores públicos de la Entidad	B.No
A4-1 De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos se han determinado los recursos a utilizar (incluyendo las alianzas estratégicas).	A.SI
A4-2. De acuerdo al programa de Bienestar e incentivos determinado la entidad cuenta con esquemas para realizar evaluación de los programas adelantados	B.No
A5 El programa de bienestar e incentivos es:	
1. revisado?	a. Siempre de acuerdo a las observaciones recibidas de los involucrados
2. actualizado?	b. A veces cuando se presentan observaciones de los involucrados
3. divulgado con las modificaciones?	c. Muy pocas de las veces en las que se reciben observaciones de los involucrados
A6 Dentro de la Cultura Organizacional de la entidad es posible reconocer los siguientes aspectos:	
1. La misión institucional es entendida por todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
2. La visión institucional es entendida por todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
3. Los objetivos institucionales son entendidos por todos los servidores	c. Se cumple insatisfactoriamente

4. Cada servidor desde su cargo comprende su aporte a la misión, visión y objetivos institucionales	b. Se cumple aceptablemente
5. El documento ético suministra lineamientos de conducta para todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
6. Los programas de estímulos promueven la eficiencia y productividad de todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
7. Existen mecanismos de diálogo en todos los niveles de la entidad	c. Se cumple insatisfactoriamente
8. Los planes institucionales de capacitación permiten que se fortalezca el trabajo en equipo	b. Se cumple aceptablemente
9. Los programas de bienenestar promueven el sentido de pertenencia y la motivación de todos los servidores	b. Se cumple aceptablemente
10. La Alta Dirección promueve la comunicación y participación de los servidores	b. Se cumple aceptablemente
A7 Con miras a mejorar la calidad de vida laboral la entidad:	
1. Realiza medición de clima laboral	B. Se realiza de forma inoportuna
2. Formula y desarrolla programas para preparar a los prepensionados para el retiro del servicio.	A. Se realiza de acuerdo a la normatividad
3. A partir de la identificación de su cultura organizacional, define acciones para la consolidación de la cultura deseada.	B. No en todos los casos
B. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	
B1. La entidad	
a. SOLO SI ha establecido en su planeación estratégica una ruta de trabajo y desarrollo de las actividades de la gestión documental "indique en que documento se ve reflejado":	N/A
b. tiene definida una política y un plan de comunicaciones.	A.SI
c. cuenta con un sistema de información para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión	B.NO
d. cuenta con canales de comunicación externos (por ejemplo sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros)	A.SI
e. cuenta con canales de comunicación internos (por ejemplo Intranet, carteleras, correo electrónico, entre otros)	A.SI
f. cuenta con un área de atención al ciudadano.	B.NO
g. Cuenta con los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente	A.SI
B2. El Comité Interno de Archivo o CIDA (en entidades del orden nacional) ha realizado las siguientes acciones con relación a la gestión documental:	
1. Aprobación TRD, TVD, PGD, PINAR, Política de Gestión Documental	B.NO
2. Aprobación de eliminaciones documentales	B.NO
3. Conceptuar sobre implementación de normas archivísticas	B.NO
4. Registro de reuniones en actas	A.SI
INFORMACIÓN INTERNA	
B4. Cómo calificaría el (Los) mecanismo(s) para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos:	b. Con deficiencias
B5. Los estados, informes y reportes contables que deben presentarse ante el Representante Legal, a la Contaduria General de la Nación, a los organismos de inspección, vigilancia y control, y a los demás usuarios de la información se realiza:	a. Siempre de manera oportuna
B6. Acerca de la información financiera que la entidad debe presentar a los distintos usuarios de la misma:	a. Se garantiza siempre su consistencia
B7. Determine respecto del balance general y el estado de la actividad financiera, económica, social y ambiental los siguientes aspectos:	
1. Se publica mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la comunidad	b. No en todos los casos
2. Utiliza un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera económica, social y ambiental de la entidad	b. No en todos los casos
3. Es utilizada para cumplir propósitos de gestión	a. Siempre
COMUNICACIÓN INTERNA	
B10¿La entidad cuenta con una estrategia de comunicación interna (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permite el flujo de información entre sus diferentes niveles y áreas?	A.SI
B11 ¿Con qué periodicidad se revisa la eficiencia, eficacia y efectividad de la estrategia de comunicación interna (incluyendo política, plan y canales de comunicación)?	d. No se revisa
B12 ¿Se realizan mejoras y/o ajustes a la Estrategia de comunicación interna una vez se detectan fallas?	B.NO

COMUNICACIÓN EXTERNA	
B13 La entidad de conformidad con el artículo 9 Ley 1712 de 2014, respecto de su estructura, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:	
1. La descripción de su estructura orgánica, funciones, la ubicación de sus sedes, divisiones o departamentos, y sus horas de atención al público	a. Todos de manera oportunamente
2. Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	b. No todos de manera oportuna
3. Un directorio que incluya el cargo, correo electrónico y teléfonos del despacho de los empleados y funcionarios, las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores que trabajan en el sujeto obligado, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	b. No todos de manera oportuna
4. Todas las normas generales y reglamentarias, políticas; lineamientos o manuales; las metas y objetivos de las unidades administrativas con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño?	b. No todos de manera oportuna
5. Su respectivo plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión?	a. Todos de manera oportunamente
6. Las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones su tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	a. Todos de manera oportunamente
7. Los contratos de prestación de servicios (incluyendo objeto, monto de los honorarios, direcciones de correo electrónico y plazos de cumplimiento), de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	a. Todos de manera oportunamente
8. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (artículo 9 Ley 1712 de 2014)?	a. Todos de manera oportunamente
B14 La entidad de conformidad con el artículo 11 Ley 1712 de 2014 respecto de sus servicios, procedimientos y funcionamiento, publica y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:	
1. Toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos (En concordancia con la Ley 962 de 2005, el Decreto Ley 019 de 2012, los lineamientos de Gobierno en Línea, entre otros)?	b. No todos de manera oportuna
2. Los informes de gestión, evaluación y auditoría?	a. Todos de manera oportunamente
3. Informe Pormenorizado de Control Interno cada 4 meses (articulo 9 Ley 1474 de 2011)?	a. Todos de manera oportunamente
4. El link de quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de fácil acceso para todos los ciudadanos (artículo 76 Ley 1474 de 2011)?	a. Todos de manera oportunamente
5. Un registro de las publicaciones con los documentos correspondientes?	b. No todos de manera oportuna
B15 ¿Qué tan eficiente es el mecanismo adoptado por la entidad para:	
1. La recepción y registro de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
2. La distribución de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
3. el seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
4. La oportuna respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	a. Eficiente
Medios de comunicación	
B16 ¿La entidad:	
1. le hace seguimiento o mejoras a sus canales de comunicación internos y externos?	b. De forma Irregular
2. verifica la funcionalidad y efectividad de sus canales de comunicación?	b. De forma Irregular
3. verifica que sus canales de comunicación sean consistentes y que la información que se suministra	d. No se hace
Transparencia y Rendición de cuentas	
B17 Para el proceso de rendición de cuentas la entidad:	
1. Incluyó la estrategia de rendición de cuentas en el Plan de Acción Anual y/o plan anticorrupción y de atención al ciudadano?	A.SI
2. Formuló acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), diálogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos)?	d. No realizó
3. realizó evaluaciones de cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, diálogo e incentivos)?	d. No realizó
4. convocó a tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad, para presentar la evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas?	B.NO

5. divulgó los resultados de la rendición social de cuentas por lo menos por medio de su página web o publicaciones, comunicaciones a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso?	A.SI
6. formuló acciones de mejoramiento como resultado de la estrategia de rendición de cuentas?	B.NO
7. realizó audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía en el último año?	A.SI
Gestión Documental	
B18 La entidad:	
1. ha documentado los procesos de gestión documental?	A.SI
2. tiene documentos acumulados correspondientes a periodos anteriores con estructuras orgánicas no vigentes?	A.SI
3. cuenta con Tablas de Retención Documental?	A.SI
4. en sus archivos de gestión tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental – FUID?	A.SI
5. en su archivo central tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental – FUID?	A.SI
6. ha determinado criterios para la realización de transferencia de archivos?	A.SI
7. ha determinado mecanismos para realizar la disposición de documentos?	A.SI
8. cuenta con un mecanismo establecido para los riesgos de perdida de información en soporte físico	B.NO
B19 determine el documento donde es posible evidenciar los procesos relacionados con la gestión documental:	b. Manual de procedimientos (o manual de calidad)
B20 determine qué criterio se utilizó para la documentación acumulada sobre estructuras orgánicas no vigentes:	b. La estructura orgánica de la fecha
B21 Los archivos de gestión de la entidad están clasificados teniendo en cuenta:	b. Criterios de los responsables del archivo en cada área
B22 Qué criterios se han tenido en cuenta para la transferencia de archivos en la entidad:	b. Espacio insuficiente
B23. Cuáles de los siguientes mecanismos la entidad ha utilizado para la disposición de documentos:	d. Selección
B25 Cual de las siguientes técnicas aplica la entidad para preservar la información digital:	e. Otro
C2 Los mecanismos de recolección de información le permiten obtener información:	
1. acerca de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos o denuncias de las partes interesadas?	a. información relevante y completa
2. sobre la percepción externa de su gestión	b. información no tan relevante
3. acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio	b. información no tan relevante
4. acerca de la satisfacción y la opinión del cliente y partes interesadas	a. información relevante y completa
Medición del clima laboral y Evaluación del desempeño de los servidores	
C3 ¿Con qué frecuencia se realiza:	
2. Evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) a los servidores?	d. No se realiza
D. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
Generalidades de Procesos y Procedimientos	
D1 A cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la entidad se les ha...	
1. elaborado caracterizaciones?	a. A todos.
2. identificado y gestionado sus riesgos?	a. A todos.
3. definido procedimientos para su ejecución?	a. A todos.
4. construido indicadores para medir su eficacia, eficiencia y efectividad?	d. A ninguno.
Validación de los procesos	
Procesos y procedimientos asociados al tema contable	
D3 Frente al proceso contable determine si la entidad:	
1. cuenta con políticas contables:	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
2. cuenta con procedimientos contables:	b. documentado(s) pero no debidamente actualizado(s)
3. ha estructurado el proceso contable (creado caracterización del proceso):	b. documentado(s) pero no debidamente actualizado(s)
D4 Para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso contable la entidad:	

1. ha establecido niveles de autoridad y responsabilidad para su ejecución	A.SI
2. ejecuta la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información	A.SI
3. ejecuta la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable.	A.SI
D5 Frente al proceso contable la entidad:	
1. tiene individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones	b. Se cumple aceptablemente
2. realiza periodicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos?	b. Se cumple aceptablemente
6. cuenta con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia?	b. Se cumple aceptablemente
Mapas de procesos	
D7 Frente a cambios en los procesos, la entidad:	
1. actualiza el mapa de procesos?	b. Analiza los cambios pero tarda en aplicarlos
2. socializa a los servidores el mapa de procesos con las modificaciones?	A.SI
Manual de Operaciones (o también denominado Manual de Procesos y Procedimientos o Manual de Calidad)	
D8 El manual de operaciones contiene:	
1. Los procesos caracterizados.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
2. Las políticas de operación institucionales	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
3. Los procedimientos establecidos para los procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
4. El mapa de procesos.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
5. Los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo.	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
7. El mapa de riesgos.	c. solamente documentado(s)
8. La estructura organizacional de la entidad (organigrama)	a. debidamente documentado(s) y actualizado(s)
D9 ¿La Entidad actualiza el Manual de Operaciones frente a cambios en:	
1. los procesos?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
3. los procedimientos establecidos para los procesos?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
4. el mapa de procesos?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
5. los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo?	a. Cada vez que se presenta un cambio
7. las políticas de operación institucionales?	b. No en todas las ocasiones que se presentan cambios
8. la estructura organizacional?	a. Cada vez que se presenta un cambio
D10 ¿ El Manual de Operaciones es:	
1. de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	A.SI
2. utilizado como herramienta de consulta?	B.NO
3. divulgado entre los interesados?	A.SI
Planes, Programas y Proyectos	
D11 Para la formulación de los planes, programas y proyectos institucionales, ¿La Entidad tuvo en cuenta:	
1. los requerimientos legales?	A.SI
2. los objetivos institucionales?	A.SI
3. los requerimientos presupuestales?	A.SI
D12 Para dar cumplimiento a los planes , programas y proyectos ¿La entidad:	
1. ha diseñado un cronograma?	A.SI
2. ha definido metas?	A.SI
3. ha delegado responsabilidades?	A.SI
4. ha definido acciones de seguimiento a la planeación?	B.NO
5. ha construido indicadores de eficiencia eficacia y efectividad para medir y evaluar el avance en la gestión?	A.SI
D13¿Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad:	
1. revisa y analiza los cronogramas establecidos?	c. Rara vez
2. revisa y analiza el estado del cumplimiento de las metas?	b. Casi siempre
3. los responsables revisan y analiza la ejecución presupuestal?	b. Casi siempre
5. revisa que se alimenten y analicen los indicadores de avance a la gestión?	d. No se realiza
Estructura organizacional	
D14 La estructura organizacional de la entidad:	

1. fue considerada para el diseño y estructuración de los procesos?	a. Sí
2. permite determinar los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos?	b. No
3. facilita el flujo de información entre los procesos?	b. No
4. es el punto de partida para que los funcionarios entiendan su papel dentro de los procesos?	b. No
E. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	
Política de administración del riesgo	
E1 La Política de administración del riesgo...	
1. la formuló el Representante Legal y el equipo Directivo de la entidad en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno?	a. Sí
2. está basada en los planes estratégicos de la entidad?	a. Sí
3. está basada en los objetivos institucionales?	a. Sí
4. establece su objetivo y alcance?	a. Sí
5. establece los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo?	a. Sí
6. establece los niveles para calificar la probabilidad y el impacto en los procesos?	a. Sí
7. determina los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos?	a. Sí
8. establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual?	b. No
E2 ¿Para cuál (es) de los siguientes contextos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos?	
1. Económico	B.NO
2. Político	A.SI
3. Social	A.SI
4. Contable y Financiero	A.SI
5. Tecnológico	A.SI
6. Legal	A.SI
7. Infraestructura	A.SI
8. Recurso Humano	A.SI
9. Procesos	A.SI
10. Tecnología implementada	A.SI
11. Comunicación interna y externa	A.SI
12. Posibles actos de corrupción	A.SI
Identificación de Riesgos	
E3 Para la identificación del riesgo se consideraron los siguientes aspectos:	
1. los objetivos de los procesos	a. En todos los casos
2. el alcance de los procesos	a. En todos los casos
3. los factores de riesgo analizados sobre los procesos	a. En todos los casos
4. las causas posibles asociadas a los factores analizados sobre los procesos	a. En todos los casos
5. las eventualidades posibles asociadas a la ejecución de los procesos	a. En todos los casos
6. la posibilidad de ocurrencia y el impacto de las eventualidades identificadas	a. En todos los casos
Análisis de Riesgo	
E4 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, los cuales pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, ¿A cuántos de estos procesos	
1. se les ha analizado de manera completa sus causas?	b. A más de la mitad de los procesos
2. se les ha analizado de manera completa su probabilidad de ocurrencia?	b. A más de la mitad de los procesos
3. se les ha analizado de manera completa su efecto o impacto?	b. A más de la mitad de los procesos
4. se les ha establecido su zona de riesgo inherente?	b. A más de la mitad de los procesos
Valoración de riesgos	
E5 Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿A cuántos de estos procesos	
1. se les han establecido controles para evitar la materialización de los riesgos?	b. A más de la mitad de los procesos
2. se les ha establecido un responsable y una periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles?	d. A ninguno de los procesos

3. se les ha construido indicadores para medir la efectividad de sus controles?	d. A ninguno de los procesos
4. se les ha construido un mapa de riesgos?	b. A más de la mitad de los procesos
Mapa de Riesgos por procesos	
E7 Frente a cambios en los factores de riesgo ¿Los mapas de riesgos son:	
1. actualizados?	d. No se hace
2. divulgados una vez que han sido actualizados?	b. No todos de manera oportuna
Mapa de riesgos institucional	
E8 ¿El mapa de riesgos institucional:	
1. contiene todos los riesgos con mayor impacto para la entidad?	a. Sí
2. contiene todos los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción?	a. Sí
3. se realiza monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo?	b. No
4. se actualiza de acuerdo a los resultados del monitoreo o seguimiento realizado?	b. No
C. SEGUIMIENTO PARTE II	
Auditorías Internas	
C6 Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿la entidad definió un Programa Anual de Auditorías?	a. Sí
C7. ¿El Programa Anual de Auditorías:	
1. Identifica metas y objetivos estratégicos para la evaluación del Sistema de Control Interno?	B.NO
2. incluye todas las actividades que realiza la Oficina de Control Interno, adicionales a las auditorías internas para la vigencia?	A.SI
3. define el objetivo y alcance alineado con la planeación de la entidad?	A.SI
4. define un universo de auditoría y realiza una priorización de los procesos a auditar?	A.SI
5. define las fechas de seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano (de acuerdo a la Ley 1474 de 2011)?	A.SI
C8 Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías.	a. Se ejecutó entre el 90% y 100% de lo planeado.
C9 ¿Por medio de las auditorías internas la entidad pudo	
1. verificar el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos?	b. De algunos procesos
2. verificar la efectividad de los controles frente a la materialización de los riesgos (si han sido efectivos para evitar su materialización)?	b. De algunos procesos
3. realizar seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción?	b. De algunos procesos
C10 De acuerdo a los resultados de las auditorías internas ejecutadas durante la vigencia evaluada confirme:	
1. A partir de los resultados comunicados al Representante Legal de la entidad y a cada uno de los niveles directivos responsables, es posible afirmar que:	a. Se analiza la información y se toman las acciones de mejora correspondientes de forma inmediata
2. los resultados alcanzados de forma global por parte de los procesos, proyectos y/o programas evaluados fue:	c. Eficiente en menos de la mitad de los procesos
3. se evidencia que los planes de mejoramiento producto de auditorías internas de vigencias anteriores fueron:	a. Implementadas las acciones y se dio cierre efectivo
Planes de Mejoramiento	
C11 ¿La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional?	A.SI
C12 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional contiene:	
1. acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	A.SI
2. estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	A.SI
C13 ¿El Plan de Mejoramiento Institucional ha sido eficaz para:	
1. mejorar sustancialmente el desempeño de la entidad?	b. En algunos procesos
2. resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	b. En algunos procesos
C14 ¿Los Planes de Mejoramiento por Procesos de la entidad están definidos?	A.SI
C15 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos contiene:	
1. acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	A.SI
2. acciones que permiten mejorar la ejecución de los procesos?	A.SI
3. mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos?	A.SI
C16 ¿El Plan de Mejoramiento por Procesos ha sido eficaz para:	
1. mantener enfocada la gestión de la entidad hacia un funcionamiento exitoso?	b. En algunos procesos

2. superar las fallas que se presentan en el desarrollo de los procesos?	b. En algunos procesos
Plan de Mejoramiento Individual	
C17 ¿Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran establecidos?	b. No.
C21 Se han identificado los riesgos asociados al proceso contable?	c. No tiene mapa de riesgo relacionado con el tema
C22 ¿Se admininistran los riesgos identificados al proceso contable?	c. No tiene mapa de riesgo relacionado con el tema
C23 ¿La entidad cuenta con una instancia asesora que permite gestionar los riesgos de índole contable?	c. No existe
C24. De acuerdo a los seguimientos realizados a los mapas de riesgo por proceso, se ha evidenciado materialización de riesgos en:	c. En menos de la mitad de los procesos
C25 De los riesgos materializados, determine su carácter o categoria:	
1. Legal	B.NO
2. Contable y Financiero	B.NO
3. Tecnológico	A.SI
4. Recurso Humano	B.NO
5. Operativo o de Infraestructura	A.SI
6. Comunicación interna y externa	A.SI
7. Posibles actos de corrupción	B.NO
C26. De los riesgos materializados alguno de ellos tuvo alcance:	
a. Administrativo	A.SI
b. Disciplinario	B.NO
c. Penal	B.NO
d. Fiscal	A.SI
C30. El cargo de Jefe de Control Interno se encuentra creado en la planta de personal de la entidad:	A.SI
C31. El cambio de nominación del cargo de Jefe de Control Interno ha permitido:	
1. mejorar la comunicación con la Alta Dirección?	B.NO
2. contar con mayor independencia en el desarrollo de sus roles?	A.SI
3. mejorar los resultados en los planes y metas de la Oficina de Control Interno?	A.SI
4. mejorar el equipo de trabajo con que cuenta para el desarrollo de sus roles?	A.SI
A8. Indique el número de cargos por nivel jerárquico de acuerdo a las normas que determinan la planta de personal de la entidad:	
a. Directivo (máximo nivel decisorio)	6
b. Asesor (otro nivel decisorio)	0
c. Profesional	15
d. Técnico	2
e. Asistencial	7
Plan Anual de Vacantes	
A9. Indique cuántos servidores tienen derechos de carrera:	
a. Asesor	0
b. Profesional	0
c. Técnico	0
d. Asistencial	0
A2-2. Indique el número de funcionarios que asistieron a los programas de capacitación:	
a. Directivo	3
b. Asesor	0
c. Profesional	15
d. Técnico	2
e. Asistencial	4
A4-3. La Entidad otorgó incentivos para:	
a. Equipos de trabajo (pecuniarios)	c. No otorgó incentivos
b. Empleados de carrera y de libre nombramiento y remoción (No pecuniarios)	c. No otorgó incentivos

Planeación Estratégica de Recursos Humanos	
A10. Identifique el porcentaje de cumplimiento de los temas incluidos en el Plan Estratégico de Recursos:	
a. Acuerdos de Gestión	e. No cuenta con plan estratégico
b. Capacitación	a. 90 - 100%
c. Bienestar	a. 90 - 100%
d. Incentivos	a. 90 - 100%
e. Inducción	a. 90 - 100%
f. Evaluación del desempeño	e. No cuenta con plan estratégico
g. Plan anual de vacantes	e. No cuenta con plan estratégico
h. Plan de Previsión del Recurso Humano	e. No cuenta con plan estratégico
A10-3 En el Plan Anual de Adquisiciones se incluyó la contratación para la provisión, por concurso, de empleos de carrera administrativa?	B.NO
A10-4 Reporte el número de Contratos de prestación de servicios persona natural y el valor total en la vigencia:	
a. Número de contratos por Funcionamiento	1062
b. Valor total por funcionamiento	11794196874
c. Número de contratos por Inversión	124
d. Valor total por inversión	1876401553
Ley de Cuotas	
A11. Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal a), indique cuántas mujeres están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio.	3
A12 Teniendo en cuenta la cifra reportada en la pregunta A8 literal a), indique cuántos cargos a la fecha del máximo nivel decisorio están vacantes y/o no provistos.	0
A15 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, seleccione a qué grupos étnicos pertenecen:	
a. Afrocolombiano	b. No
b. Comunidad Negra	b. No
c. Palenquero	b. No
d. Indígena	b. No
e. Rrom/Gitano	b. No
f. Raizal Del Archipielago De San Andres, Providencia Y Santa Catalina	b. No
A16 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique cuáles de las siguientes condiciones de discapacidad se han identificado:	
a. Mental psiquiátrica	c. No se presenta ninguna condición
b. Mental psicológica	c. No se presenta ninguna condición
e. Visual	c. No se presenta ninguna condición
f. Motora	c. No se presenta ninguna condición
g. Múltiples	c. No se presenta ninguna condición
A17 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique los niveles máximos educativos alcanzados:	
a. Bachiller	A.SI
b. Técnicoy/o tecnologo	A.SI
c. Profesional	A.SI
d. Especialización	A.SI
e. Maestría	B.NO
f. Doctorado	B.NO
A18 De acuerdo a la cifra reportada en la pregunta A11 respecto de las mujeres que están ocupando a la fecha cargos del máximo nivel decisorio, indique cuántas mujeres entienden, escriben y hablan correctamente el idioma inglés:	0
Gerencia Pública	
A23 ¿Con cuántos cargos de Gerencia Pública contaba la Entidad a 31 de diciembre de 2015?	5
A24 ¿Cuántos cargos de Gerencia Pública se encontraban provistos a diciembre 31 de 2015?	5
A25. Con respecto a la vigencia anterior, indique el número de Acuerdos de Gestión:	
a. Concertados	B.NO
b. Formalizados	B.NO
c. Con seguimiento	B.NO

d. Evaluados	B.NO
A26 ¿Cuál (es) de los siguientes aspectos tuvo en cuenta para definir la capacitación de los Gerentes Públicos de su Entidad?	
a. Oferta de las instituciones de formación	a. Si
b. Solicitud del Gerente Público	a. Si
c. Diagnóstico de necesidades de la entidad y los Gerentes Públicos	a. Si
d. Orientaciones de la Alta Dirección	b. No
e. Oferta del sector Función Pública	b. No
A27. ¿La Entidad otorgó incentivos a los Gerentes Públicos?	A.SI
A28 ¿La Entidad aplicó un proceso meritocrático abierto para la selección de sus Gerentes Públicos durante la vigencia anterior?	B.NO

Certificado de Recepción de Información en el DAFP

FUNCIÓN PÚBLICA
Departamento Administrativo de la Función Pública

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CERTIFICADO DE RECEPCION DE INFORMACION

La Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que el Representante Legal de la Entidad relacionada a continuación, presentó electrónicamente la Encuesta de MECI VIGENCIA 2015.

Dicha información fue gestionada, elaborada y presentada en las fechas establecidas a través del Aplicativo MECI de acuerdo a la Circular No.100-01 de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Entidad : CANAL CAPITAL
Representante Legal : Dario Montenegro Trujillo
Jefe de Control Interno: Ivonne Andrea Torres Cruz
Radicado Informe Ejecutivo No:3183
Fecha de Reporte:29/02/2016 11:57:34 a.m.

En constancia firma,

MARÍA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

"Tú sirves a tu país, nosotros te servimos a ti"
Carrera 6a No. 12-62. Teléfono: 334 4080 Fax: 341 0515, línea gratuita 018000 917 770, Pagina web: www.funcionpublica.gov.co,
Email: webmaster@funcionpublica.gov.co, Bogotá D.C, Colombia