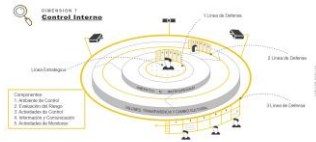


Nombre de la Entidad:	Sociedad Televisión del Pacífico Ltda. - Telepacífico
Periodo Evaluado:	Enero a Junio de 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

98%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿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 Institucional 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, los niveles de autoridad, a quién se le reporta la información, para que el líder y/o 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 reincusión se le explica sobre las líneas de defensa.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	SI	97%	Primer semestre 2026, se ejecutó plan de capacitaciones, se dio auxilio capacitación educación formal a dos funcionarios; se realizó actividades 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); se llevó a cabo capacitaciones del SSSST, algunas a la brigada de emergencias y otras dirigido a todo el personal, pausas activas, etc.; no se presentaron denuncias contra el código de integridad, no hubo conflictos de interés, temas a cargo de RH. La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los riesgos establecidos, no se materializaron. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se reunió el 2 de febrero de 2026 acta No. 001, aprobación plan anual de auditoría vigencia 2026.	95%	En el primer semestre de 2025, se realizaron actividades del código de integridad y un video institucional , para interiorizar los valores con el personal; se ejecutó el plan de capacitaciones; se realizaron actividades del 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); se llevaron a cabo capacitaciones del SSSST, algunas dirigidas a la brigada de emergencias y otras dirigidas a todo el personal; se realizaron pausas activas, etc.; no se presentaron denuncias contra el código de integridad, no se presentaron conflictos de interés; todos estos temas a cargo de Recursos Humanos. La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los riesgos de establecidos en la Entidad, 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 vigencia 2025, socialización cumplimiento plan anual de auditoría vigencia 2025.
Evaluación de riesgos	SI	100%	Para el primer semestre 2026, se realizó monitoreo por la Oficina de Planeación y seguimiento a los mapas de riesgos de gestión y seguridad digital, del primer cuatrimestre de 2026, la Oficina de Control Interno, verificando los controles establecidos y su funcionamiento, no se presentó materialización de riesgos; La Oficina de Planeación viene realizando la construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública. La Oficina de Control Interno realizó auditorías internas, 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 desagregadas en diferentes funcionarios y personal contratado de apoyo, para evitar que se presentasen posibles hechos de corrupción. En Comité de Gerencia, se analizó los impactos al sistema de control interno, por cambios normativos, especialmente en resoluciones MINTIC, etc., tomando las acciones respectivas.	97%	Para el segundo semestre 2025, se realizó monitoreo por la Oficina de Planeación y seguimiento a los mapas de riesgos de gestión y seguridad digital del segundo cuatrimestre de 2025 por la Oficina de Control Interno, verificando los controles establecidos y su funcionamiento, no se presentó materialización de riesgos; La Oficina de Planeación viene realizando la construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública. La Oficina de Control Interno realizó auditorías internas, 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. En Comité de Gerencia, se analizó los impactos al sistema de control interno, por cambios normativos, especialmente en resoluciones MINTIC, etc., tomando las acciones respectivas.

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 desagregadas 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 2025, la Oficina de Control Interno en las auditorías internas y seguimientos realizados, verificó que las funciones y actividades, estén segregadas en personal de planta y contrato, para minimizar errores y materialización de riesgos, que afecten el sistema de control interno. Técnica y Sistemas trabajó en 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; por medio del proyecto de reglas BPIN202500030002; soporte preventivo y correctivo sobre la infraestructura TI. La Oficina de Control Interno realizó auditorías internas, seguimientos e informes de ley programados en el semestre, verificando los controles y su efectividad.
Información y comunicación	Si	95%	En el primer semestre de 2026, 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 donde se verificó los controles por integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, del primer cuatrimestre de 2025. La Entidad cuenta con mecanismos de comunicación interna como 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 equipos de trabajo realizando actividades que ayuden a mejorar el trabajo en equipo; se cuenta con mecanismos de comunicación externa como correos institucionales, encuestas, formularios PQRSD, los cuales se evalúan y utilizan para acciones de mejora.	95%	Segundo semestre 2025, Técnica y Sistemas trabajó en la ERP Sysman, atendiendo requerimientos y dando soluciones, se cuenta con SADE.NET que controló, procesó y distribuyó información recibida y despachada, módulo de 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 activos de información. La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a mapas de riesgos, verificó controles por integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, del segundo cuatrimestre de 2025. Se cuenta con mecanismos de comunicación interna como correos institucionales, cartelera, grupo whatsapp; se cuenta con mecanismos de comunicación externa como correos institucionales, encuestas, formularios PQRSD, los cuales se evalúan y utilizan para acciones de mejora.
Monitoreo	Si	100%	Para el primer semestre de 2026, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se reunió el 2 de febrero acta No. 001, aprobación plan anual de auditoría vigencia 2026, 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 a los mapas de riesgos, verificando los 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 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. La Oficina de Control Interno realizó seguimientos a los planes de mejoramiento internos y externos, verificando el cumplimiento y efectividad de las acciones con sus	100%	Segundo semestre 2025, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se reunió 11 de agosto acta No. 003, aprobación modificación No. 1 plan anual de auditoría 2025, socialización resultados FURAG 2024; reunión septiembre 29 acta No. 004 aprobación modificación No. 2 plan anual de auditoría 2025, socialización circular conjunta 100-004-2025. La OCI realizó entrega de informes, al gerente, auditados e integrantes del Comité de Control Interno para su conocimiento, para concluir sobre el sistema de control interno y se tomen las acciones pertinentes; se realizó seguimiento a mapas de riesgos, verificando controles y su efectividad, no se materializó riesgos. Se tiene en cuenta evaluaciones de revisoría fiscal, antes de control discutidas en Comité de Gerencia y se toman acciones correctivas si hay lugar a ello. Se tienen en cuenta las PQRSD, encuesta al televidente y programadoras, para acciones de mejora cuando hay lugar a ello. La OCI realizó seguimiento a planes de mejoramiento internos.