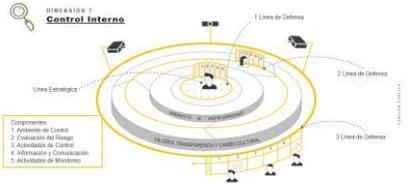


|                       |                                       |
|-----------------------|---------------------------------------|
| Nombre de la Entidad: | FABRICA DE LICORES DEL TOLIMA         |
| Periodo Evaluado:     | 1 DE ENERO DE 2023 A JUNIO 30 DE 2023 |



del sistema de Control Interno de la entidad

79%

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

|   |                   |   |
|---|-------------------|---|
| <p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>  | <p>En proceso</p> | <p>Detoro del sistema de control interno de la Fábrica de Licores del Tolima, se encuentran los componentes diseñados y en proceso de implementación (políticas, procesos, procedimientos, productos de MIPG), estos estan determinados de forma independiente como politica de cumplimiento legal y del Sistema de Gestion Basado en la NTC ISO 9001:2015, que aunque en la actualidad no está certificada, sus procesos identificados en el mapa de procesos cuentan con procedimientos, y se aplican en la entidad. De acuerdo a las dimensiones de MIPG, sus productos y las políticas de desempeño se encuentran definidos y operando, se debe integrar los productos del sistema integrado de gestión, las dimensiones de MIPG, los componentes de MECI y la estructura del sistema de control interno y los demás sistemas que la entidad tiene implementado.</p>  |
| <p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>  | <p>Si</p>         | <p>El sistema de control interno permite la evaluación de las acciones, metas, planeación estratégica, objetivos estratégicos de la entidad, el avance en el cumplimiento en el Plan de Gestión institucional ante la Junta directiva determinando las deficiencias, alertas, riesgos y posibles hallazgos de los entes de control. En la evaluación del Sistema de Control Interno, se evidenció la implementación de diferentes controles y mecanismos de control que se han diseñado y ejecutado en los procesos de la entidad, para asegurar de forma razonable el cumplimiento de la planeación prevista para esta vigencia, aunque se ha permitido evidenciar deficiencias o debilidades, lo que conlleva a que el control interno de la entidad deba fortalecerse en la definición de controles aplicables a sus procesos definidos. Las deficiencias más comunes detectadas son: no existencia de una ventanilla única, debilidad en los canales de comunicación, falta de control en los diferentes procedimientos para que se cumplan de conformidad a la normativa vigente; entre otros., se tiene el compromiso suficiente por parte de la alta dirección con la implementación de los sistemas de gestión. En la medida en que se logre incentivar a los líderes de proceso que la implementación del MIPG y su articulación con el MECI y el SGC, articulados con otros sistemas de gestión como el de seguridad y salud en el trabajo es importante anotar que para lograr los objetivos institucionales se irá mejorando no solo el desempeño institucional sino el mejoramiento en la calidad de los servicios, tramites y en la cadena de los demás procesos de la entidad. Es de anotar que para este periodo la entidad inició un proceso de actualización de sus procesos y procedimientos con miras a la certificación.</p> |
| <p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p> | <p>En proceso</p> | <p>Teniendo en cuenta la implementación del MIPG se cuenta con el documento que establece las líneas de defensa dando claridad a su rol, como son líneas estratégica: Comité de Gestión y Desempeño y Comité de coordinación de control interno, la Primera Línea de defensa los líderes de los procesos y/o subgerentes, se encargan del mantenimiento efectivo de controles internos, el cumplimiento de los procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. En la Segunda Línea de defensa se encuentra la Subgerencia Administrativa dependencia que hace las veces de planeación, y la Tercera Línea de defensa esta cargo de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces es quien realiza seguimiento y control a la efectividad del Sistema de Control Interno, el trabajo efectivo de la 1ra y 2da línea de defensa con orientaciones o recomendaciones basadas en riesgos. La entidad cuenta con la institucionalidad, es decir, cuenta con los cargos directivos y una estructura organizacional completa, sin embargo se debe fortalecer en los los líderes de procesos y alta dirección mayor sensibilización al Modelo Integrado de Planeación y Gestión para ejercer la toma de decisiones de manera conjunta.</p>   |

|                   |  |   |   |  |  |                                    |
|-------------------|--|---|---|--|--|------------------------------------|
| <p>Componente</p> | <p>¿El componente está presente y funcionando?</p> | <p>Nivel de Cumplimiento o componente</p> | <p>Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas</p> | <p>Nivel de Cumplimiento o componente presentado en el informe</p> | <p>Estado del componente presentado en el informe anterior</p> | <p>Avance final del componente</p> |
|-------------------|--|---|---|--|--|------------------------------------|

|   |                                       |   |   |   |  |   |
|---|---------------------------------------|---|---|---|--|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Ambiente de control</b></p>   | <p style="text-align: center;">Si</p> | <p style="text-align: center;"><b>77%</b></p> | <p>Se encuentra presente y funciona, requiere mejoras frente a su diseño, ya que no opera de manera efectiva; se debe ejecutar las actividades plasmadas en el plan estratégico incluidas las del presente semestre, se debe realizar la adopción del código de integridad y su respectiva socialización</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Alta Dirección realiza evaluación periódica del Plan de Gestión Institucional evaluando el cumplimiento de su plan de gestión periódicamente a través de las diferentes dependencias ejercicio coordinado por la Gerencia, de la entidad.</li> <li>2. Operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionando.</li> <li>3. La entidad a través de la subgerencia administrativa ha interiorizado los principios y valores de la entidad.</li> <li>4. La ejecución del Plan de formación institucional se ha venido realizado dirigido a elevar las competencias de los funcionarios de la entidad y se ha ejecutado según la programación definida a inicio de la vigencia.</li> <li>5. La adopción de la política de administración del riesgo por parte de la alta dirección según última metodología propuesta por la función pública.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.No hay línea de denuncias internas anónima</li> <li>2. Esquema de Líneas de Defensa debe actualizarse</li> <li>3. Articular el sistema de gestión de la calidad, MIPG, Seguridad salud en el trabajo, gestión ambiental, proceso de Talento Humano,</li> <li>4.falta capacitación para el manejo en la entidad de conflicto de intereses.</li> <li>5. Actualizar y Fortalecer las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno incorporando el Esquema "Líneas de Defensa" - Línea Estratégica.</li> <li>6. Establecer políticas claras relacionadas con la responsabilidad de cada Servidor de la Entidad, sobre el desarrollo y mantenimiento del Control Interno.</li> </ol> | <p style="text-align: center;"><b>88%</b></p> | <p>Se encuentra presente y funciona, requiere mejoras frente a su diseño, ya que no opera de manera efectiva; se debe ejecutar las actividades plasmadas en el plan estratégico incluidas las del presente semestre, se debe realizar la adopción del código de integridad y su respectiva socialización</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <p>La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional</p> <p>Operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionando</p> <p>Aprobación e implementación del código de integridad.</p> <p>se han definido los mecanismos para el manejo de conflictos de interés</p> <p>No se ha documentado mecanismos para el manejo de información privilegiada</p> <p>Debilidad en la implementación y seguimiento de riesgos de corrupción</p> <p><b>Debilidades:</b></p> <p>No hay línea de denuncias internas anónima</p> <p>Realizar la definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa</p> <p>Articular el sistema de gestión de la calidad, MIPG, Seguridad salud en el trabajo, gestión ambiental, proceso de Talento Humano, el mecanismo adoptado para el manejo en la entidad de conflicto de intereses.</p> <p>3. Actualizar y Fortalecer las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno incorporando el Esquema "Líneas de Defensa" - Línea Estratégica.</p> <p>4. Fortalecer el mecanismo de seguimiento de las acciones del Plan Estratégico de Talento Humano implementadas, que permita evaluar la eficacia (resultados alcanzados) y analizar si tuvieron el impacto esperado.</p> <p>5. Establecer políticas claras relacionadas con la responsabilidad de cada Servidor de la Entidad, sobre el desarrollo y mantenimiento del Control Interno.</p>   | <p style="text-align: center;">-11%</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>Evaluación de riesgos</b></p> | <p style="text-align: center;">Si</p> | <p style="text-align: center;"><b>72%</b></p> | <p>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se debe revisar y/o socializar el documento políticas de administración del riesgo para que cada líder del proceso conozca su rol y así mejorar el seguimiento a los riesgos, continuar con las gestiones necesarias para actualizar el Mapa de Riesgos conforme a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 se cuenta con un plan de acción alineado con los objetivos estratégicos y operativos</li> <li>2.Se realiza evaluación de los objetivos estratégicos para verificar si siguen siendo pertinentes en la entidad</li> <li>3. Evaluación Independiente ejecutada por la Oficina de Control Interno, y de acuerdo con el 4. Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos de cada vigencia,</li> <li>5.Se elaboró y aprobó el plan anticorrupción y de atención al ciudadano y se presenta su primer seguimiento por parte de la oficina de control interno,</li> <li>6.Se realizó seguimiento a los riesgos de corrupción evaluando la eficacia de sus controles</li> <li>7.La alta dirección evalúa fallas en los controles ni define cursos de acción apropiados para su mejora</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoreo de los resultados de la gestión de riesgos de corrupción por parte de la Alta Dirección, según periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgos.</li> <li>2. Evaluación fallas en los controles (diseño y ejecución) por parte de la Alta Dirección o se encuentra implementada la política de administración del riesgo</li> <li>3.No se evalúan riesgos de actividades tercerizadas</li> <li>4. Los líderes de proceso requieren mayor sensibilización frente a la cultura del riesgo.</li> </ol>               | <p style="text-align: center;"><b>65%</b></p> | <p>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se debe revisar y/o socializar el documento políticas de administración del riesgo para que cada líder del proceso conozca su rol y así mejorar el seguimiento a los riesgos, continuar con las gestiones necesarias para actualizar el Mapa de Riesgos conforme a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 se cuenta con un plan de acción alineado con los objetivos estratégicos y operativos</li> <li>Los procesos y procedimientos y controles se encuentran documentados e implementados en su totalidad</li> <li>Se realiza evaluación de los objetivos estratégicos para verificar si siguen siendo pertinentes en la entidad</li> <li>Evaluación Independiente ejecutada por la Oficina de Control Interno, y de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos de cada vigencia,</li> <li>Se elaboró y aprobó el plan anticorrupción y de atención al ciudadano</li> <li>Se realizó seguimiento a los riesgos de corrupción oportunamente</li> <li>La alta dirección evalúa fallas en los controles ni define cursos de acción apropiados para su mejora</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoreo de los resultados de la gestión de riesgos de corrupción por parte de la Alta Dirección, según periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgos.</li> <li>2. Evaluación fallas en los controles (diseño y ejecución) por parte de la Alta Dirección o se encuentra implementada la política de administración del riesgo</li> </ol> <p>No se evalúan riesgos de actividades tercerizadas</p> <p>La segunda línea de defensa presenta informes a la alta dirección sobre fallas en los controles</p> | <p style="text-align: center;">7%</p>   |

|  |                                       |   |  |  |  |   |
|--|---------------------------------------|---|--|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Actividades de control</b></p>     | <p style="text-align: center;">Si</p> | <p style="text-align: center;"><b>83%</b></p> | <p>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, , este opera de manera efectiva; Se requiere de Compromiso de los líderes de los procesos para realizar los productos del MIPG en su totalidad.</p> <p>Socializar Modelo Integrado de Planeación y gestión –MIPG- a todos los servidores públicos de la entidad, a fin de asegurar la responsabilidad de las tres líneas de defensa.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad realiza adecuada división de funciones</li> <li>2. El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo</li> <li>3. Los procesos de la entidad tienen definidos sus procedimientos, indicadores, normogramas.</li> <li>4. Se realizan auditorías internas.</li> <li>5. Mantenimiento adecuado de los equipos de cómputo y periódico.</li> <li>6. Copias de seguridad realizadas periódicamente.</li> <li>7. El mapa de riesgos esta actualizado según metodología de la función pública. Los líderes de los procesos conocen sus riesgos.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La entidad debe fortalecer la infraestructura tecnologica con la que cuenta.</li> </ol>   | <p style="text-align: center;"><b>100%</b></p> | <p>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se requiere de Compromiso de los diferentes despachos- líderes de los procesos para realizar los productos del MIPG en su totalidad, ya que a la fecha de corte de este informe no se ha avanzado, a fin de dar cumplimiento con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG- de acuerdo con las directrices entregados por el DAIFP.</p> <p>Socializar Modelo Integrado de Planeación y gestión –MIPG- a todos los servidores públicos de la entidad, a fin de asegurar la responsabilidad de las tres líneas de defensa.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad realiza adecuada división de funciones</li> <li>2. El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo</li> </ol> <p>Se realizan auditorías internas</p>   | <p style="text-align: center;">-17%</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>Información y comunicación</b></p> | <p style="text-align: center;">Si</p> | <p style="text-align: center;"><b>63%</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización</li> <li>2. Se ha mejorado en la publicación de información en la página web</li> <li>3. Se realizan evaluaciones a los canales de comunicación externa.</li> <li>4. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer procedimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con las partes interesadas.</li> <li>2. Evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones.</li> <li>3. No se tienen definidos ni documentados los sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información</li> <li>4. se tienen documentados los canales de comunicación interna y el personal de la entidad no los conoce en su totalidad ni se encuentra familiarizado con ellos.</li> <li>5. No se cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información y que incluya niveles de autoridad y responsabilidad</li> <li>6. No se ha concluido la elaboración del plan de medios de la entidad .</li> <li>7. No se han caracterizado los usuarios de la entidad.</li> <li>8. Se requiere definición de procedimientos para dar manejo a la información entrante, se requiere documentar políticas y procedimientos para facilitar la comunicación interna.</li> <li>8. Ausencia de políticas de operación para el manejo de la información</li> <li>9. Se inició el proceso de evaluación de percepción de los consumidores, no se ha culminado.</li> </ol> | <p style="text-align: center;"><b>64%</b></p>  | <p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La entidad considera un ambito amplio de fuentes de datos (internas y externas) para procesamiento de información clave en la consecución de metas y objetivos</li> <li>3. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información</li> <li>5. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización</li> </ol> <p>Se ha mejorado en la publicación de información en la página web se analiza periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor, se tienen definidas encuestas para medir la percepción de los usuarios o grupos de valor y emprender acciones de mejoramiento.</p> <p>se han implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de datos.</p> <p>se tienen documentados los canales de comunicación interna y el personal de la entidad no los conoce en su totalidad ni se encuentra familiarizado con ellos.</p> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer procedimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con las partes interesadas.</li> <li>2. Evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones.</li> </ol> <p>No se tienen definidos ni documentados los sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información</p> <p>No se cuenta con un inventario de información relevante y se debe considerar un ámbito amplio de fuentes de datos internas y externas para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos</p> | <p style="text-align: center;">-2%</p>  |

|                  |    |             |  |            |   |    |
|------------------|----|-------------|--|------------|---|----|
| <b>Monitoreo</b> | Si | <b>100%</b> | <p>Teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman en los Comités de coordinación de control interno y comité institucional de Gestión y desempeño efectuar el monitoreo y seguimiento oportuno a la gestión. Se recomienda a los líderes de los procesos realizar actividades de monitoreo permanente</p> <p>continuar con las estrategias definidas para que las diferentes áreas responsables de la aplicación de las políticas establecidas en MIPG sobre el particular, den cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguidientos vigente.</li> <li>2. Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento producto de auditorías y seguidientos por parte de la Oficina de Control Interno</li> </ol> <p>Se realizan todas las evaluaciones independientes ordenadas por la Ley por parte de la oficina de control interno.</p> <p>Se realiza evaluación semestral al sistema de PQRSD de la entidad.</p> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa</li> <li>2.No se han terminado de realizar las autoevaluaciones del MIPG ni se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación.</li> <li>3. La captura de la información se realiza de manera manual, los radicados de la información se realiza manualmente.</li> </ol> | <b>95%</b> | <p>Teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman en los Comités de coordinación de control interno y comité institucional de Gestión y desempeño efectuar el monitoreo y seguimiento oportuno a la gestión. Se recomienda a los líderes de los procesos revisar los informes entregados por la Oficina de Control Interno y efectuar las acciones pertinentes para la mejora de conformidad con las falencias o debilidades encontradas. fortalecer el cumplimiento a la entrega oportuna de información solicitada por los entes de control y vigilancia.</p> <p>continuar con las estrategias definidas para que las diferentes áreas responsables de la aplicación de las políticas establecidas en MIPG sobre el particular, den cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG.</p> <p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguidientos vigente</li> <li>2.Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento producto de auditorías y seguidientos por parte de la Oficina de Control Interno</li> </ol> <p>Se realizan todas las evaluaciones independientes ordenadas por la Ley por parte de la oficina de control interno.</p> <p>Se realiza evaluación semestral al sistema de PQRSD de la entidad.</p> <p>Se han realizado autoevaluaciones del MIPG</p> <p>Se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación.</p> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa</li> </ol> | 5% |
|------------------|----|-------------|--|------------|---|----|





