|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA CONTROL INTERNO**  **LEY 1474 DE 2011** | | |
| **Jefe de Control Interno:** | **DIEGO ALEXANDER OLIVEROS RUBIO.** | **Período evaluado: De 12 Julio a 11 de Noviembre de 2019.** |
| **Fecha de corte: 11 noviembre de 2019.** |

**OBJETIVO**

En cumplimiento del art 9° de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1499 de 2017 - Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, y las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de La Función Pública - D.A.F.P., la Oficina de Control Interno, presenta el **Informe Pormenorizado** del estado del Sistema de Control Interno de la Empresa de Licores de Cundinamarca para el periodo comprendido entre el 12 de Julio y el 11 de Noviembre de 2019.

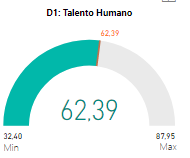
**ALCANCE**

Se presentan los resultados al seguimiento los avances, logros alcanzados y las recomendaciones frente a las actividades no eficientes que se han detectado en el periodo en las 7 dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, dando cumplimiento al Decreto 1083 de 2015 y el Decreto 648 de 2017 que lo modifica, así como a la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, y lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – D.A.F.P.

****

**Alcance de la Dimensión**

Ofrecer a las entidades tanto del orden nacional como territorial las herramientas para gestionar adecuadamente los ciclos de ingreso, desarrollo y retiro de los servidores públicos, definidas desde el marco del Direccionamiento Estratégico y Planeación.

****Se cuenta como línea base el resultado a la evaluación del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG 2018, el cual arrojó un resultado de 62.39.

A partir de este resultado se elabora los autodiagnósticos de: Gestión estratégica de talento humano, obteniendo un puntaje de 74.9, y Autodiagnóstico de Gestión de código de Integridad con un puntaje de 50.0, correspondientes a la primera dimensión.

Se elaboran planes de acción para cada uno de estos autodiagnósticos, los cuales son monitoreados permanentemente, los avances obtenidos son:

* Se inicia la armonización del Plan Estratégico de Talento Humano con los diversos planes existentes (Plan anual de vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Institucional de Capacitación, Plan de bienestar e incentivos, Plan de seguridad y salud en el trabajo), se plantea hacer entrega del mismo el 31 de enero de 2020.
* Se realiza medición del clima organizacional y riesgo psicosocial dirigida a los servidores públicos de la E.L.C., con MR ESTRATEGIAS EN SALUD S.A.S., se realizó la evaluación y socialización de los resultados obtenidos. Se proyecta la intervención de mejoramiento para próxima vigencia.
* Se socializo mediante comité primario, la forma mediante la cual se debe formular el Plan Institucional de Capacitación para acceso participación oferta pública del Departamento Administrativo de la Función Pública – D.A.F.P., con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Política de Talento Humano, componente oferta pública.
* Se dio inicio participación en capacitación en política Anti trámites a través del Departamento Administrativo de la Función Pública – D.A.F.P., para la funcionaria Diana Milena Velandia de la Subgerencia administrativa.
* Se encuentra vigente el manual de funciones elaborado en 2012, el cual será actualizado de acuerdo con las directrices del decreto 1083 de 2015 y publicado en la intranet de la entidad, se encuentra a espera de aprobación de la reorganización administrativa de la E.L.C., para adoptar a los lineamientos incluidos las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG para la vigencia 2020.
* Las jornadas de inducción y re inducción al 100% de los colaboradores nuevos, se ha fortalecido con la hoja de ruta de inducción que permite llevar un control de los temas obligatorios que debe conocer al ingresar para contribuir al logro misional.
* Dentro de la actualización, monitoreo y seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, la Subgerencia de Talento Humano ha realizado las actividades necesarias para obtener las claves de acceso a la plataforma al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP como empresa, se envía circular el día viernes 20 de septiembre del presente año, mediante la cual se recuerda a todo el personal sobre la obligatoriedad y compromiso de diligenciar la información personal en la plataforma al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP. Se oficia nuevamente solicitando la actualización del aplicativo y brindando acompañamiento por parte del personal de talento humano para diligenciamiento del aplicativo.
* Se encuentra en proceso diseño y aprobación las encuestas para la elaboración de diagnósticos para la socialización código de integridad.

Dentro de las actividades pendientes por realizar en la siguiente vigencia se encuentran las siguientes:

* Implementar Política Gestión del Conocimiento (30/06/2020).
* Levantar inventario mecanismos existentes para gestionar y transferir conocimiento de servidores al momento de retiro.
* Implementar encuesta de retiro, de acuerdo con las novedades de personal (30/06/2020).
* Inventario de hojas de vida para ser inscritas en al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP. Se envía memorando recordando a los funcionarios la obligatoriedad de la radicación de la hoja de vida en el mismo (plazo 31/12/2019).
* El proceso de Plan Institucional de Capacitaciones PIC se está adelantando, sin embargo existen variables que se encuentran en espera de planeación, teniendo en cuenta la aprobación de la reorganización administrativa de la E.L.C.

**RECOMENDACIONES**

* Realizar acciones tendientes a la actualización del al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP de la E.L.C.
* Elaborar el código de integridad con el fin de complementar el código de ética y el código de buen gobierno en un solo documento.
* Generar acciones tendientes a mejorar la transferencia del conocimiento que dejan las capacitaciones a las cuales han sido asignados los servidores y/o cuando se desvincula algún colaborador.

****

**Alcance de la Dimensión**

Tiene como propósito permitir a las Entidades Públicas, definir la ruta estratégica que guíe su gestión institucional, orientado a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos, destinatarios de los productos o servicios, para fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad.

****Como resultado a la evaluación del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG 2018, en esta dimensión se obtuvo un resultado de 71.14. Esta es la línea base para iniciar acciones de mejoramiento que permitan la implementación total de esta dimensión en la E.L.C.

A partir de este resultado se elaboran tres (3) autodiagnósticos así: Autodiagnóstico Gestión política direccionamiento y planeación, obteniendo un puntaje de 85.8, autodiagnósticos Gestión Plan Anticorrupción con un puntaje de 91.1, y autodiagnósticos Gestión Presupuestal con un puntaje de 97.3, correspondientes a la segunda dimensión.

Aunque la evaluación arrojo resultados óptimos, se elaboran planes de acción para cada uno de estos autodiagnósticos, los cuales son monitoreados permanentemente, los avances obtenidos son:

* Esta dimensión cuenta con un Plan Estratégico Institucional denominado “NECTAR Y SANTAFE, DEJANDO HUELLA EN COLOMBIA Y EN EL MUNDO 2016-2020” fue aprobado en Junta Directiva mediante el Acuerdo No. 03 del 27 de octubre de 2016.
* El Plan Estratégico se encuentra publicado en la internet en el sitio oficial de la Empresa de Licores de Cundinamarca <http://www.licoreracundinamarca.com.co/>, así mismo se realizan seguimientos trimestrales realizados por cada líder de proceso y a su vez revisiones semestrales por parte de la Oficina de Control Interno.
* La Oficina de Control Interno realiza el seguimiento a la ejecución del plan de gestión para el segundo trimestre e informa a cada uno de los líderes del proceso los resultados con el fin que se generen acciones de mejoramiento para el cumplimiento de las metas.
* Se cuenta con indicadores institucionales que están articulados con el Sistema Integrado de Gestión y los cuales son monitoreados trimestralmente por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de información de la E.L.C., estos miden la eficiencia, efectividad, liquidez, endeudamiento, productividad, y gestión financiera, los cuales han permitido un control y seguimiento constante al mejoramiento continuo de la Empresa, por parte de los líderes de los procesos y de los líderes de los sistemas de gestión de calidad.

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE INDICADOR** | **TOTAL DE INDICADOR** |
| Eficiencia | 90 |
| Efectividad | 4 |
| Liquidez | 2 |
| Endeudamiento | 2 |
| Productividad | 1 |
| Diagnostico Financiero | 1 |

* Se realiza evaluación y seguimiento del Mapa de Riesgos de Corrupción en agosto de 2019. Se realizan observaciones a las áreas para la actualización, cambio, eliminación

y/o creación de nuevos controles. Se encuentran publicados en la internet en el sitio oficial de la Empresa de Licores de Cundinamarca <http://www.licoreracundinamarca.com.co/> los seguimientos realizados en la vigencia.

Se programa mesa de trabajo el día 13 de noviembre de 2019 con dependencias responsables de la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción y Mapa de riesgos Institucional, con el fin de elaborar propuesta final Plan Anticorrupción vigencia 2020.

* Frente al tema de defensa jurídica esta política no aplica en nuestra entidad, dado que para la contratación se rige con el Manual de Contratación y Supervisión de la Empresa de Licores de Cundinamarca aprobado mediante Resolución 20171400006265 del 26 de diciembre de 2017.

Dentro de las actividades pendientes por realizar en la siguiente vigencia se encuentran las siguientes:

* Se plantea actualizar mapa de riesgos de corrupción para diciembre de 2019, esto con el fin publicar en la página web dentro de los primeros 10 días del mes enero de cada año, las propuestas Plan Anticorrupción y Mapa Riesgos para socialización con ciudadanos y grupos de interés propongan iniciativas para la fecha 10 de enero de 2020.
* Aprobación del procedimiento de atención al usuario por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de Información y puesta en funcionamiento del mismo.

**RECOMENDACIONES**

* Si bien es cierto esta dimensión no requiere Plan de Mejora por su alto puntaje, con el fin de potenciar la implementación de otras Políticas como: Servicio al Ciudadano y Participación Ciudadana, así mismo se requiere revisar a partir de la Política de Direccionamiento Estratégico la actualización e identificación de usuarios y grupos de interés identificar, ciudadanos u organizaciones sociales adicionales que por su actividad son afectados o tienen interés de participar en la gestión de la entidad.

****

**Alcance de la Dimensión**

Se refiere al conjunto de políticas o instrumentos que permiten a la organización realizar actividades dirigidas a lograr los resultados y materializar las decisiones del Plan Institucional orientado al servicio público, teniendo en cuenta las funciones y competencias asignadas legalmente. Lo anterior desde dos perspectivas la primera “la ventanilla hacia el interior” y la segunda, referente a la relación Estado Ciudadano “desde la ventanilla hacia el exterior”.

Como resultado a la evaluación del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG 2018, el índice de desempeño institucional arrojo un resultado de 62.05, siendo esta una calificación baja teniendo en cuenta que la mayor calificación en este ítem fue de 95.44.

A partir de este resultado se elaboran seis (6) autodiagnósticos así: Autodiagnóstico Gestión Política del Gobierno Digital, obteniendo un puntaje de 41.5, autodiagnósticos Gestión Política Defensa Jurídica con un puntaje de 96.2, autodiagnósticos Gestión del Servicio al Ciudadano con un puntaje de 79.4, autodiagnósticos Gestión Tramites con un puntaje de 69.7, autodiagnósticos Gestión Política de Participación Ciudadana con un puntaje de 80.0, y autodiagnósticos Gestión de Rendición de Cuentas con un puntaje de 71.1, correspondientes a la tercera dimensión.

Aunque la evaluación arrojo resultados óptimos, se elaboran planes de acción para cada uno de estos autodiagnósticos, los cuales son monitoreados permanentemente, los avances obtenidos son:

* Se realiza evaluación del Plan Anual de Adquisiciones trimestralmente por cada dependencia, se realiza la respectiva publicación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.
* Frente al tema de defensa jurídica esta política no aplica en nuestra entidad, dado que para la contratación se rige con el Manual de Contratación y Supervisión de la Empresa de Licores de Cundinamarca aprobado mediante Resolución 20171400006265 de 26 de diciembre de 2017.
* Con relación a la Política Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, se encuentra a espera de aprobación de la reorganización administrativa de la E.L.C., para adoptar a los lineamientos incluidos en las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG para la vigencia 2020.
* Con relación a la Política Gobierno Digital, se plantea la actualización de los indicadores para mejorar la evaluación y rendimiento de los mismos, como lo

son Indicadores de Proceso, de resultado TIC para la Gestión, de resultado Seguridad y Privacidad de la Información, entre otros.

* Se realiza por parte de Control Interno el acompañamiento en la evaluación realizada al índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública - ITA, así mismo se acompaña en mesas de trabajo realizadas para el mejoramiento de las actividades descritas para Gobierno digital.
* En el periodo evaluado se establecen Políticas en el firewall y equipos activos, se tiene como apoyo un antivirus mediante una consola de administración. Soporte versión Política mencionada.
* Con el fin de potenciar la Política de Seguridad Digital se dio inicio a la primera fase básica, por lo que se capacitan quince (15) servidores públicos en este contexto del conocimiento.
* La entidad cuenta con procesos o procedimientos de servicio al ciudadano, documentados e implementados (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, felicitaciones, trámites y servicios), y realiza informes de PQRSDF semestrales, los cuales son publicados en la página web de la entidad.
* La entidad actualizó su reglamento de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y felicitaciones, así mismo lineamientos para la atención y gestión de peticiones verbales en lenguas nativas, de acuerdo con el Decreto 1166 de 2016.
* Se actualiza Manual de calidad en agosto de 2019, donde se identifican los grupos de interés de la E.L.C., y se realizara una nueva revisión para efectos de actualización, según guía de caracterización de ciudadanos y usuarios para su complementariedad.

Dentro de las actividades pendientes por realizar en la siguiente vigencia se encuentran las siguientes:

* Realizar seguimiento mensual al avance de los Planes de Mejora frente a los autodiagnósticos presentados y a los informes de Control Interno.
* Elaborar Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETIC, Fecha 31/03/2020.
* Elaborar plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Fecha 30/12/2019.
* Elaborar Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Fecha 30/12/2019.
* Realizar diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la entidad acorde a la naturaleza jurídica, según Ley 1757 de 2015 y ordenanza 106 de 2019.”Por la cual se adopta la Política Pública de Participación Ciudadana para el Departamento de Cundinamarca, Fecha 30/06/2020.
* Se propone socializar la metodología para la implementación de la estrategia de Rendición de Cuentas para la siguiente vigencia, acorde a metodología Manual Único Rendición Cuentas versión 2.2019 D.A.F.P., Fecha 30/06/2020.
* Pendiente de iniciar sistemas de información / aplicativos interactivos para la consulta y gestión de la información.
* Con relación a la Política de Gestión de trámites, se encuentra pendiente definir personas responsables (roles) para solicitar usuarios ante SUIT y continuar las actividades planteadas así:
  + - Pendiente designar Administrador de planeación.
    - Pendiente designar Administrador de trámites.
    - Pendiente designar Responsable de base de datos de trámites.
    - Pendiente designar Responsable de Seguimientos y reportes (Control Interno).

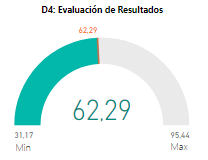
**RECOMENDACIONES**

* Realizar las acciones necesarias para la aprobación y puesta en funcionamiento del procedimiento de servicio y atención al ciudadano teniendo en cuenta canales tecnológicos de atención como: Pagina web y correo electrónico, además de otros como: Ventanilla Única con sala de espera, teléfono y buzón de sugerencias.
* Realizar Rendición de Cuentas – convocatoria pública - para el segundo semestre de 2019.
* Iniciar actividades para el proceso de empalme.

****

**Alcance de la Dimensión**

El propósito es promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, con el fin de determinar permanentemente los avances en la consecución de los resultados trazados en el marco estratégico y a partir de ahí determinar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de las metas en los tiempos previstos, en evaluación requieren de indicadores para monitorear y medir el desempeño de las entidades.

****Como resultado a la evaluación del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión -FURAG 2018, el índice de desempeño institucional arrojo un resultado de 62.29.

A partir de este resultado se elabora el autodiagnóstico de la Política y Gestión de desempeño obteniendo un puntaje de 83.

Aunque esta Política no requiere plan mejora, por el puntaje obtenido se plasmó para efectos de desarrollo tecnológico en la vigencia 2020, con la posibilidad de mejorar las acciones de seguimiento, evaluación y resultados mediante implementación de herramientas tecnológicas.

Se elabora plan de acción para el autodiagnóstico, y se realizan las siguientes actividades así:

* Se inicia la implementación del módulo de PS en el sistema ERP-SAP para la gestión de proyectos de la ELC. Se está capacitando a 3 funcionarios del área de planeación para su manejo.
* Por parte de la OCI se realizan seguimientos a la realización de comités primarios e institucionales que dan cuenta de la gestión realizada.
* Se realiza seguimiento semestral de ejecución de Plan Estratégico, planes de mejoramiento y planes de acción de la E.L.C.
* La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la gestión institucional y a los riesgos que puedan afectar a la misma de manera semestral, informando los resultados en Comités Institucional de Coordinación de Control interno.
* La Oficina Asesora de Planeación viene trabajando con las diferentes gestiones de la Entidad en el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, para integrar en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad, los Sistemas de Buenas Prácticas de Manufactura, los Sistemas de Desarrollo Administrativo y así lograr su articulación con el Sistema de Control Interno.

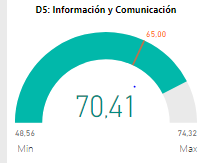
**RECOMENDACIONES**

* Implementar y articular en el mediano plazo el sistema de información para seguimiento gestión, SAP, tableros de control a la gestión y articular con implementación política gestión conocimiento e innovación.

****

**Alcance de la Dimensión**

Está encaminada a garantizar un adecuado flujo de información interna, la cual permite la operación de la operación de la entidad; así como la información externa, que permite la interacción con los ciudadanos. Se requiere canales de comunicación adaptados según las características de la entidad y de acuerdo a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

****Como resultado a la evaluación del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG 2018, el índice de desempeño institucional arrojo un resultado de 70.41 siendo este una calificación alta teniendo en cuenta que la mayor calificación en este ítem fue de 74.32

A partir de este resultado se elabora el autodiagnóstico de la política de Gestión Documental obteniendo un puntaje de 70.4, y al Plan de implementación de Trasparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción. Obteniendo un puntaje de 71.9.

Se elabora plan de acción para el autodiagnóstico, y se realizan las siguientes actividades así:

* En la actualidad está funcionando el programa OrfeoGPL, con el cual se maneja todas las comunicaciones oficiales tanto internas como externas. Mediante esta aplicación se genera el radicado único de correspondencia, y se administra entre otras la recepción de documentos en Ventanilla Única de Correspondencia, acorde a la Ley, permitiendo hacer la respectiva trazabilidad. Actualmente se está trabajando en la implementación de la facturación electrónica y PQRSDF.
* En materia de Instrumentos Archivísticos, la Empresa cuenta con:
* Tablas de Valoración Documental (TVD) (Aprobadas y Adoptadas 2007) para aplicar a todos los documentos producidos antes del año 2007.
* Tablas de Retención Documental (TRD) (Aprobadas y Adoptadas 2007), pendientes por realizar modificación y actualización.
* Cuadro de Clasificación Documental. (CCD) pendientes por realizar modificación y actualización.
* Programa de Gestión Documental. (PGD) (Aprobado y Adoptado 2017).
* Plan Institucional de Archivos (PINAR) (Aprobado y Adoptado 2019).
* Inventario Documental (ID), se cuenta con un inventario documental a la fecha el cual de archivo central e histórico, el cual se está actualizando.
* Se tiene el inventario documental del archivo gestión, central y archivo histórico. Se maneja el formato Único de Inventario Documental, Se han realizado las respectivas transferencias primarias de los archivos de gestión al archivo central, aproximadamente 18 series documentales.
* En el ámbito de transparencia y acceso a la información pública la Procuraduría General de la Nación mediante el Sistema de Información de Transparencia genero vigilancia preventiva en materia de transparencia y acceso a la información pública durante el cuatrienio. El Índice de Transparencia y Acceso a la información (ITA) de la Procuraduría General de la Nación, corresponde a 48%
* Se cuentan con tres (03) buzones de sugerencias para Peticiones Quejas, Reclamos y Sugerencias PQRSDF de los cuales dos están a cargo de la Subgerencia Administrativa y el tercero Buzón “antifraude” se encuentra a cargo de la Oficina de Control Interno.

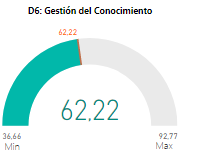
**RECOMENDACIONES**

* En la actualidad no existe en la entidad el Sistema de Gestión de Documentos electrónicos de archivo.
* Actualizar las tablas de retención documental, según las necesidades documentales de la entidad, esto teniendo en cuenta que se tienen tablas de valoración y retención documental aprobadas desde el año 2007.
* Realizar revisión del proceso de numeración de los actos administrativos, puesto que en la actualidad se usa la aplicación OrfeoGPL, el cual da el número de radicado acorde al Acuerdo 060 de 2001, pero no se cuenta con control específico de la generación de los mismos.

****

**Alcance de la Dimensión**

Apoya el desarrollo de acciones que permiten compartir el conocimiento entre servidores públicos, para garantizar apropiación y aprovechamiento dirigido a una cultura de análisis y de mejora continua. Esta dimensión es transversal a las demás Dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en razón a que el conocimiento que se genera en las entidades es importante para el aprendizaje y evolución.

****Como resultado a la evaluación del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG 2018, el índice de desempeño institucional arrojo un resultado de 62.22, siendo este una calificación baja teniendo en cuenta que la mayor calificación en este ítem fue de 92.77.

A partir de este resultado se elabora el autodiagnóstico de la política de Gestión del conocimiento y la innovación obteniendo un puntaje de 53.0. Se elabora plan de acción para el autodiagnóstico, y se realizan las siguientes actividades así:

* Se da cumplimiento a Plan de Capacitaciones, en la presenta vigencia se implementó la realización de exámenes que den cuenta del conocimiento adquirido, que permita realizar una labor óptima.
* Se implementa evaluar el proceso de inducción y re inducción a trabajadores nuevos, la evaluación de conocimientos por cada gestión.

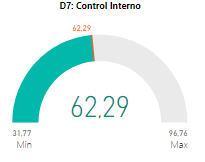
**RECOMENDACIONES**

* Realizar comité de Gestión y Desempeño que permita identificar dentro de la estructura organizacional y dentro del modelo de operación por procesos, la dependencia adecuada para la implementación y desarrollo de esta Política.



**Alcance la dimensión**

Esta dimensión es clave para asegurar que las demás dimensiones cumplan su propósito. Se desarrollará a través de la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno -MECI, fundamentada en cinco (5) componentes: 1. Ambiente de Control 2. Administración del riesgo 3. Actividades de control 4. Información y comunicación 5. Actividades de monitoreo. Esta estructura define unos roles que son responsabilidad de todos los niveles de la entidad, sin ser exclusiva de las Oficinas de Control Interno. 1. Línea estratégica (Alta dirección y Equipo Directivo) 2. Primera línea (Gerentes públicos y líderes de los procesos) 3. Segunda línea; Servidores responsables de monitoreo, evaluación de controles y gestión del riesgo; Jefes de planeación, Supervisores e interventores, comité de contratación) 4. Tercera línea (Oficina de Control Interno).

Como resultado a la evaluación del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG 2018, en el índice de desempeño institucional esta dimensión arrojo un resultado de 62.29, siendo este una calificación baja teniendo en cuenta que la mayor calificación en este ítem fue de 96.76.

A partir de este resultado se elabora el autodiagnóstico de la política de Control Interno obteniendo un puntaje de 71,2. Se elabora plan de acción para el autodiagnóstico, y se realizan las siguientes actividades así:

* Se desarrolla Plan Anual de Auditorias de la vigencia 2019, basada en riesgos, donde se estipula la realización de (6) seis Auditorías a procesos prioritarios y 4 auditorías a procesos transversales y directrices gerenciales que prioriza la entidad. En Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 21 de febrero de 2019, fue presentado y aprobado este Plan Anual de Auditoria.
* Se realiza seguimiento y control a los indicadores de gestión, Plan de Producción y ventas por medio de matriz de seguimiento, seguimiento a

ventas por distribuidor, cumplimiento de entrega de informes y realización de pagos a cargo de la Empresa de Licores de Cundinamarca.

* Se realiza seguimiento trimestral y semestral al Plan de Acción, Plan Estratégico, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC, Mapa de Riesgos, PQRSDF y se realizan las recomendaciones a lugar.
* Se actualiza semanalmente la cartelera Modelo Estándar de Control Interno - MECI, ubicada en el casino de la entidad, se informa temas de interés general que informen a los colaboradores y que generan cultura de autocontrol.
* Se realiza acciones de mejora como se detallan en el plan de mejoramiento de autodiagnóstico para efectos de armonizar el Modelo Estándar de Control Interno -MECI al modelo de las líneas de defensa.
* Para garantizar un adecuado ambiente de control, la oficina de Control Interno de la E.L.C., estableció los roles de cada una de las instancias participantes según los cinco componentes de Modelo Estándar de Control Interno - MECI: 1) Ambiente de control; 2) Administración del riesgo; 3) Actividades de control; 4) Información y comunicación y 5) Actividades de monitoreo.
* Se elaborar y entregan para aprobación el Código de Ética del Auditor y los estatutos de auditoria de la Oficina de Control Interno.

**RECOMENDACIONES**

* La Oficina de Control Interno como ejecutora de esta dimensión y veedora de la implementación de este modelo realiza el seguimiento al avance mensual del plan acción elaborado para cada autodiagnóstico de Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, realizando apoyo activo a afectos de realizar avances en las acciones que permitan potenciar esta política y mejorar calificaciones.

**ORIGINAL FIRMADO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIEGO ALEXANDER OLIVEROS RUBIO**

Jefe Oficina de Control Interno.