



**INFORME SEMESTRAL DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO  
SEMESTRE I -2023  
FÁBRICA DE LICORES Y ALCOHOLES DE ANTIOQUIA**

**1. Presentación.**

La Oficina Asesora de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones y en especial la establecida en el artículo 156 del Decreto Nacional 2106 de 2019, en los tiempos previstos definió el proceso y condiciones para la elaboración del Informe del estado del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

**2. Directriz de Auditoría Interna – DAI.**

Para una orientar el mejor proceso de elaboración y la coordinación del registro de la información en cada requerimiento por parte de las diferentes dependencias, la Oficina Asesora de Control Interno, elaboró una matriz con los componentes mínimos que requiere un modelo institucional, bajo el esquema MIGP y de manera sucinta resumiendo los parámetros esenciales en la gestión institucional.

**3. Periodo del Informe.**

El presente Informe Semestral comprende el período del 1° de enero al 30 de junio de 2023.

**4. Componentes a evaluar.**

El Informe evalúa el avance en cada uno de los componentes del modelo: ambiente de control; evaluación del riesgo; actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo.

---



## AMBIENTE DE CONTROL / AMBIENTE INSTITUCIONAL

### **Fortalezas:**

\*La FLA continua con un ostensible avance en el cumplimiento de las metas estratégicas, las cuales están asociadas al Plan Estratégico Institucional definido, proyectado para ser ejecutado dentro del período 2022 – 2025, frente al cual se cuenta con el respectivo seguimiento de ejecución a las metas estratégicas.

\*Dentro de la autoevaluación Institucional que reporta la Oficina de segunda línea Institucional a fin de arrojar los resultados organizacionales, se cuenta con herramientas de seguimiento, medición y controles que permitan medir avances institucionales a través de las dependencias, se evidencia un seguimiento al PEI para el primer semestre 2023 a través de la medición que se efectuó a los indicadores de gestión asociados a cada uno de los objetivos estratégicos, lo cual se visualizó en el aplicativo Isolución. Una vez revisado el seguimiento a los indicadores financieros estos se encontraron pendientes de medición, no obstante se precisa que hasta tanto no efectuarse cierre financiero, el seguimiento no podrá concluirse.

\*En atención a la naturaleza jurídica de la FLA EICE, a su carácter de Empresa Industrial y Comercial del Estado, en atención a las potestades que se le entregó en virtud del Acuerdo 019 de 2020 desde la Asamblea Departamental y en virtud de su función misional de competitividad en la industria licorera, formula y cuenta con un plan de mercadeo desagregado por marcas como herramienta objetiva de autocontrol, tal como se cuenta con el plan BARÚ, AGUARDIENTE ANTIOQUEÑO REGIONES, RON 2023 se tiene un cumplimiento de las metas propuestas en la Subgerencia de Mercadeo, lo cual apalanca con mayor fuerza el mercado y el crecimiento competitivo de la FLA.

\*A diferencia del primer semestre del 2022, para este año se cuenta con la identificación de dos riesgos estratégicos a los cuales desde la estrategia del Direccionamiento Organizacional se le vienen efectuando seguimientos y aplicación de los correlativos controles.

\*En materia de autocontrol, se evidencia un fortalecimiento y compromiso institucional desde algunos de los líderes de las dependencias hacia sus equipos de trabajo, en lo inherente al establecimiento y medición de indicadores de Gestión de sus dependencias, teniendo en cuenta la importancia de monitorear el cumplimiento de los objetivos del proceso.

### **Debilidades:**

\*Desde la Dirección de Gestión Humana no se evidencia la construcción ni avance alguno frente al Plan Estratégico del Talento Humano PETH, definido desde el modelo MIPG, el cual es fundamental como punto de partida de la correcta implementación del modelo en la FLA. Ad portas de cerrar un período de administración el mismo no se evidencia y en la entidad no se cuenta con dicho mecanismo.

## **RECOMENDACIONES**

\*Desde la Dirección Administrativa de Gestión Humana procederse a socialización institucional frente a los resultados generados en la medición del Clima Laboral, efectuada desde el año pasado en el mes de mayo acorde a información suministrada por la Dirección de Gestión Humana, así mismo socializarlo ante la Alta Dirección que permita la toma de decisiones frente a las potenciales debilidades o puntos críticos encontrados de tal medición.

---



\*Así mismo previo al cierre del año, es imperioso dar prioridad a la construcción y formulación del PETH. (Plan Estratégico de Talento Humano)

## EVALUACIÓN DEL RIESGO

### **Fortalezas:**

\*La Fábrica de Licores y Alcoholes de Antioquia, cuenta con una política de administración del Riesgo, la cual fue aprobada en Junta Directiva, y que viene interiorizando el tema de riesgos a nivel de cada una de las dependencias y sus líderes, se ha avanzado notoriamente en la medición de los riesgos y sus controles desde cada una de las dependencias y procesos.

\*Se cuenta con una identificación de riesgos institucionales y el establecimiento de controles actualizados trimestralmente, acorde a lo requerido por el profesional de riesgos, tendientes al tratamiento y mitigación de los mismos, se revisa la exposición al riesgo institucional, concluyendo que hoy la FLA cuenta con una matriz de riesgos Institucionales.

\*Desde el profesional de riesgos se vienen generando espacios de acompañamiento y asesorías hacia la primera línea de Gestión Institucional como alta dirección, retroalimentación periódica Institucional en Gestión Integral del Riesgo, acompañamientos, inducciones, capacitaciones institucionales en la materia a fin de sensibilizar e introducir a la organización en el monitoreo a riesgos en dos sesiones de inducción corporativa del 29 de junio y el 8 de junio. La divulgación a los gestores de los procedimientos de evaluar riesgos y Monitorear riesgo el 24 de abril, Jornada de formación taller en la gestión de riesgo de procesos: Entre el 9 y el 24 de mayo.

La divulgación a los procesos responsables del Protocolo para el análisis de resultados y gestión de casos por consultas en listas especiales 31 de marzo

Divulgación de la estrategia ALA/CFT al equipo de Control Interno el 8 de Marzo

\*La exposición a los riesgos institucionales se presentan semestralmente ante la Junta Directiva, así como la gestión integral de los mismos, tal como se hizo una primera evaluación el pasado 31 de marzo de 2022 y el pasado mes de diciembre de 2022, tal como consta en su correspondiente acta.

\*Dentro de la identificación de Riesgos Institucionales se identifican los riesgos asociados al manejo, identificación y tratamiento de la información clasificada y reservada, lo cual se evidencia en la matriz institucional en el consecutivo del riesgo #12.

\*Se cuenta con una formación Institucional en Gestión Integral del Riesgo

### Levantamiento de controles

Estos controles identificados nos permiten estimar un riesgo residual para los riesgos institucionales

Métrica	Valor
Tipo de control	100%
Implementación del control	100%
Frecuencia del control	100%
Documentación del control	100%
Evidencia ejecución del control	100%

### Contenido

- Mapa de riesgo inherente
- Levantamiento de controles
- Mapa de riesgo residual
- Acciones y planes
- Riesgo de proyectos
- Seguimiento
- Conclusiones



\*Diagnóstico y acompañamiento al tema de seguridad humana

## ACTIVIDADES DE CONTROL

### Fortalezas

\*Se ha generado un avance institucional notorio entre las dependencias inherente a la identificación de sus riesgos, indicadores, gestionan actividades de monitoreo que les permite conocer el estado o grado de cumplimiento de los objetivos de su dependencia, tales como la Subgerencia de Producción, el área de Fabricación, Dirección de Calidad, Secretaría General, Control Interno Disciplinario, Control Interno de Mejoramiento Institucional.

### Debilidades

\* Se reitera para la Dirección Administrativa de Gestión Humana, que luego de un año de ejecución de la entidad aún no se evidencia la medición del clima laboral, desde la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de reporte se evidencia que se está en construcción y realización de los autodiagnósticos y políticas institucionales, no obstante, desde el reporte, se identificó que desde la Dirección de Gestión Humana no se han establecido mecanismos de medición de la efectividad de las acciones encaminadas a administrar el Talento Humano y la Integridad.

## RECOMENDACIONES

\*Desde la Oficina Asesora de Planeación, es importante afianzar en la actualización y *definición* en la entidad el esquema de Líneas de defensa, autoridades y responsabilidades, acorde con los avances que trae en construcción y su posterior sensibilización en la entidad.

## INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### Fortalezas:

\*Desde la segunda línea de reporte Institucional conjuntamente con el área de T.I de la FLA, se efectúa autodiagnóstico al desarrollo e implementación de la política de seguridad digital, donde se arrojan unos controles a implementar.

\* La Oficina Asesora de Comunicaciones de la FLA, cuenta con un Plan de Comunicaciones anual, el cual cuenta con la proyección de una serie de actividades articuladoras, se desagregan 26 macro actividades, dentro de las cuales las programadas para efectuarse para este primer semestre 2023 se evidencian ejecutadas con sus respectivas evidencias

\*Se incluye un avance institucional en materia de TI el proceso cuenta con matriz de riesgo vigente. Por otro lado, en la matriz de riesgo institucional tenemos el riesgo 12 Posibilidad de pérdida



Económica de información y conocimiento, por eventos que comprometan la seguridad de la información ocasionados por inadecuada implementación, manipulación y administración de activos informáticos (hardware y software).

## RECOMENDACIONES

\*Se reitera, la importancia de dejar definida dentro de la política de Privacidad y Seguridad de la información, una línea institucional con los temas asociados a la Información reservada y Clasificada de la FLA en articulación con todas y cada una de las dependencias, ello mitiga el riesgo de hallazgos o requerimientos por los organismos de control y en especial por parte de la Procuraduría Departamental, como instancia veedora en el cumplimiento de la ley 1712 de 2014, lo anterior toda vez que es imperioso contarse con la *identificación* de información clasificada y reservada y proceder a su publicación en la página Web Institucional.

## MONITOREO Y EVALUACIÓN

### Fortalezas:

\*Relevante avance institucional en materia disciplinaria, a partir de:

- El funcionamiento activo de la Oficina de Control Disciplinario Interno
- Jornadas de inducción y reinducción dirigida a los servidores de la entidad, frente al régimen disciplinario e impacto y efectividad frente a los asuntos disciplinarios, que se puede determinar a partir de las actuaciones e impulsos procesales adelantados por dicha oficina, insumo reportado directamente por los servidores que la integran, así:

ESTADO DE LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO			
Actuaciones de enero a junio de 2023		Estado de los procesos activos a junio de 2023	
Procesos activos en estudio	0	En Estudio	0
Archivos	14	En Indagación	0
Inhibitorios	4	En Investigación*	57
Remisión por competencia	0	En Juzgamiento	5
Acumulaciones	2	<b>TOTAL</b>	<b>62</b>
Fallos	6		
Indagación preliminar	0		
Investigaciones	20		
En etapa de juzgamiento	5		



Dicha información no es constatada bajo evidencias documentales por la Oficina Asesora de Control Interno, en atención a la reserva sumarial de que gozan estos procesos y por respeto al debido proceso.

\*Dentro de la Tercera línea de defensa, en cada uno de los ejercicios de auditoría se efectúa la identificación de riesgos del proceso, se valida si existen riesgos contemplados en la matriz, se identifican y se levantan riesgos considerados dentro de la evaluación (Auditorías basadas en riesgos) y posteriormente se socializan con el proceso auditado, adicionalmente se efectúa un reporte ante la segunda línea (profesional de riesgos) de un inventario de riesgos evidenciados durante el semestre y sus acciones para mitigarlos, encontrados en los ejercicios de evaluación independiente

\*La OCI Informa hallazgos y proporciona recomendaciones de forma independiente y con alcance preventivo, A través de las socializaciones de reuniones de Cierre de cada una de las auditorías internas e informes reglamentarios o de ley, donde en el informe mismo se generan unas recomendaciones a implementar y se socializan y revisan con el proceso auditado.

\*La Oficina Asesora de Control Interno de la FLAEICE, cuenta con sus propios Instrumentos de Auditoría, tales como los Estatutos de auditoría, código de ética del auditor, Carta de Representación para las auditorías y su Plan Anual de Auditorías, debidamente presentados y aprobados en comité CICC 2023.

\*Así mismo ha desplegado y liderado una serie de campañas dirigidas a la cultura del Autocontrol, autorregulación y Autogestión, tal como se dejó evidenciado en las campañas comunicacionales, se firmó o suscribió por la Alta Dirección EL PACTO POR LA CULTURA DEL CONTROL INTERNO y con él se dio apertura a la jornada del día del MIPG tal como se hizo con la suscripción y firma del "Pacto por el Fomento de la Cultura del Control en la FLA" firmado por los directivos de la entidad en la Jornada del día del MIPG.

### **ASPECTOS INSTITUCIONALES GENERALES DE AVANCE SIGNIFICATIVO**

- ✓ Se efectúa un seguimiento paulatino y mayormente significativo por las diferentes dependencias de la entidad en cuanto al tratamiento e implementación de sus planes de mejoramiento.
  - ✓ Se fortalece el trabajo articulado entre dependencias
  - ✓ Se mejora la comunicación y receptividad en la atención a requerimientos y solicitudes de información de manera general, no obstante, algunas dependencias continúan con la extemporaneidad en sus respuestas. En este sentido es imperioso reforzar en el cumplimiento y oportunidad de su seguimiento, se cuenta con un apoyo y acompañamiento permanente e interactivo desde la tercera línea de defensa, tanto en la prevención de generación de acciones vencidas, bajo esquemas de recordatorios, como en el despliegue con las áreas de cara a documentarlo en el sistema Isolución. Así mismo desde la Oficina Asesora de Control Interno, se efectúan seguimientos cíclicos frente al Plan de Mejoramiento
-



de la Contraloría conjuntamente con la Dirección de Calidad, y desde la Segunda línea de defensa (Planeación) en el despliegue y seguimiento a los planes de mejoramiento, derivados de la auditoría de la revisoría fiscal.

Frente a los planes de mejoramiento derivados de hallazgos del ente de control, La OCI de manera permanente monitorea el avance, seguimiento y efectividad en las mejoras planteadas, supeditado al cierre del hallazgo por parte del ente de control que las generó.

## ASPECTOS INSTITUCIONALES GENERALES SUCEPTIBLES DE MEJORAR

### Proceso con la documentación no actualizada

CÓDIGO	NOMBRE	AVANCE
P8	ATENCIÓN AL CLIENTE	6%
P3	MERCADEO	23%
P10	GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	32%
P7	DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO	48%
P16	GESTIÓN SGSST	54%
P2	PREPARACIÓN	71%

### Indicadores de Gestión por los procesos y Riesgos por dependencias

CÓDIGO	NOMBRE	OBJETIVO	MEDICION OBJETIVO	INDICADORES ISOLUCION			RIESGOS
				ACTUALIZADO	DESACTUALIZADO	SIN MEDICION	
P1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	SI	SI (2)	2	0	0	SI
P2	FABRICACIÓN DE LICORES Y ALCOHOLES	NO	NO	5	2	1	NO
P2	DESTILACIÓN			0	1	0	
P2	ENVASADO Y AÑEJAMIENTO			0	0	0	
P2	GESTION AMBIENTAL			4	0	0	SI
P2	PREPARACIÓN			0	0	0	
P3	COMERCIALIZACION DE LICORES Y ALCOHOLES	SI	SI (10)	6	5	2	NO
P3	MERCADEO			3	1	1	
P3	VENTAS			10	1	1	
P4	CALIDAD	SI	SI (8)	7	1	0	SI
P5	LABORATORIO	SI	SI (6)	6	0	0	SI
P6	MANTENIMIENTO	SI	SI (3)	2	0	1	SI
P7	DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO	SI	NO	4	0	4	NO
P8	ATENCIÓN AL CLIENTE	SI	SI (2)	0	0	2	NO
P9	RECURSOS CORPORATIVOS	SI	SI (4)	4	0	0	SI
P10	GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	SI	SI(4)	3	3	0	NO
P11	GESTIÓN DOCUMENTAL	SI	SI (2)	2	0	0	SI
P12	GESTIÓN DE LAS TICS	SI	SI (3)	1	1	3	SI
P13	LOGÍSTICA	SI	SI (1)	0	1	0	SI
P14	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	SI	SI (4)	0	0	4	SI
P15	COMUNICACIONES	SI	SI (1)	0	0	1	NO
P16	GESTIÓN SGSST	NO	NO	5	4	0	NO
P17	GESTIÓN JURÍDICA	NO	NO	2	0	0	SI
P18	CONTROL INTERNO	SI	SI(2)	2	0	0	SI
P19	CONTROL DISCIPLINARIO	SI	SI(2)	2	0	0	SI
<b>TOTAL</b>		16	15	70	20	20	13



\*Importante afianzar, mejorar y fortalecer en una adecuada cultura de monitoreo, autocontrol y autogestión en la entidad, de manera tal que sea cada líder de proceso quien monitoree que sus dependencias coadyuven al quehacer institucional, existe un compromiso generalizado con la entidad, no obstante falta reforzar en aspectos claves, dentro de ellos el de indicadores de gestión, riesgos, Planes de Mejoramiento, Seguimiento al Plan de Acción etc.,

\*Importante considerar la actualización de las firmas digitales asociadas al correo Institucional Outlook, acorde con el directorio activo de la FLA; toda vez que las mismas hoy se encuentran *desactualizadas* en gran parte de los servidores de la entidad, ello permite un acercamiento preciso sobre quienes integran la organización y las dependencias a las cuales se encuentran adscritos, así como los cargos y perfiles indicados.

## 5. Conclusión General.

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno	
<p><b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b></p>	<p>En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en el cual se articulan dos sistemas: El Sistema de Gestión Administrativa con siete (7) dimensiones y el Sistema Institucional de Control Interno - SICI, con cinco componentes. Es posible observar que los componentes de ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo se encuentran presente y funcionando, pero requieren de avances y mejoras frente a su diseño para que operen de una manera más efectiva e integrada.</p>
<p><b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b></p>	<p>El sistema logra el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad en aquellas metas que a la fecha deben ser ejecutadas, permite consolidar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG bajo un buen avance, lo cual se fortalecerá y se evidenciará su efectividad para la vigencia 2023. Sin embargo, es imperioso mantenerse el mejoramiento continuo, el avance institucional de la FLA como elemento central de la gestión que asegure la sostenibilidad de la entidad y la optimización en todas sus operaciones.</p>
<p><b>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):</b></p>	<p>Se ha estructurado el Mapa de Aseguramiento bajo el esquema de las líneas de defensa desde la planeación estratégica de la entidad, se ha venido avanzando en la cultura de la gestión de riesgos, pero aún está pendiente documentarlas para todo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG. La toma de decisiones frente al control se ejecuta a través de los siguientes comités: Comité de Gerencia, Comité Coordinador de Control Interno, el Comité de Gestión y Desempeño, y los distintos comités institucionales como contratación, conciliación, Gestión y Desempeño, los cuales se deben ajustar en su periodicidad u operación.</p>

## 6. Plan de Mejoramiento.

A partir del conocimiento del resultado del estado de Control Interno, la entidad debe elaborar y formular un Plan de Mejoramiento. La Oficina Asesora de Control Interno hará seguimiento periódico del Plan de Mejoramiento correspondiente de cada una de las situaciones o acciones evidenciadas.

---





## 7. Socialización y Aprobación.

El presente Informe será socializado con cada una de las dependencias con aquellos aspectos claves a fortalecer y remitido al representante legal de la entidad como Gerente General.

La realización del presente Informe se construyó a partir del aporte de información y las correspondientes evidencias entregadas por cada una de las dependencias de la FLA, se continua en el seguimiento de las acciones futuras para el mejoramiento de los procesos de la entidad.

## 8. Publicación.

El Informe se publica, en la página web de la entidad: [www.fla.com.co](http://www.fla.com.co).

Documento elaborado y revisado por:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ruby Elena Giraldo Alzate".

Ruby Elena Giraldo Alzate  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

Julio 28 de 2023

---



---