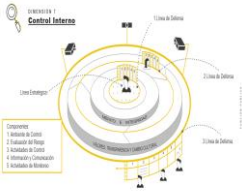


Nombre de la Entidad:	UNIDAD DE LICORES DEL META		
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2026	Elaboró : Oficina de Control Interno	Fecha elaboración:28/07/2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

60%

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):	En proceso	La Unidad de Licores del Meta debe realizar los autodiagnósticos de las diferentes dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), de conformidad con las actualizaciones efectuadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), y formular los correspondientes planes de acción para el cierre de las brechas identificadas. Lo anterior se fundamenta en los resultados obtenidos en el último reporte del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) correspondiente a la vigencia 2025, en el cual la entidad obtuvo un Índice de Desempeño Institucional de 28,7 puntos. Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer de manera significativa las dimensiones del MIPG, de acuerdo con los criterios establecidos por el DAFP, así como su articulación con el Sistema de Control Interno (SCI), con el fin de mejorar integralmente la eficacia del sistema de gestión institucional y del sistema de control interno. En cuanto a la operación e integración de los componentes del Sistema de Control Interno, se evidenció que estos se encuentran implementados y en funcionamiento; sin embargo, requieren mejoras en su diseño y/o ejecución para fortalecer la articulación e integralidad entre sus componentes, en cumplimiento de los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y del MIPG.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	Respecto del Sistema de Control Interno (SCI), se evidencian debilidades en sus cinco (5) componentes: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y actividades de monitoreo. En consecuencia, la entidad debe fortalecer el SCI mediante la implementación de acciones de mejora orientadas a robustecer cada uno de estos componentes. Para ello, se requiere la participación articulada de las cuatro (4) líneas del Modelo de Líneas de Defensa: la Línea Estratégica y las tres (3) Líneas de Defensa, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para la implementación y evaluación del Sistema de Control Interno, con el propósito de mejorar su eficacia, fortalecer la gestión institucional y contribuir al logro de los objetivos de la entidad.
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):	No	La entidad cuenta con la Política de Gestión del Riesgo, adoptada mediante el documento PLE-PC-08 del 10 de agosto de 2020, en la cual se establecen el objetivo, el marco conceptual, los responsables y la declaración de compromisos. No obstante, dicha política no cumple integralmente con los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), toda vez que no incorpora todos los elementos requeridos ni define los niveles de responsabilidad conforme al esquema de Líneas de Defensa para la gestión del riesgo y el control. Por otra parte, la Política de gestión de Control Interno fue actualizada el 15 de mayo de 2026, incorporando el esquema de Líneas de Defensa y las responsabilidades correspondientes a la Línea Estratégica y a las tres (3) Líneas de Defensa. Sin embargo, se evidencian debilidades en el ejercicio de los roles asignados a la Línea Estratégica y a la Segunda Línea de Defensa, debido a que, como consecuencia de la situación financiera de la entidad, la mayoría de los cargos directivos se encuentran vacantes. Actualmente, la entidad cuenta únicamente con un Gerente en calidad de encargado y carece de un servidor responsable de las funciones de planeación. Esta situación limita el desarrollo técnico del proceso de planeación institucional y restringe el ejercicio de las funciones propias de la Segunda Línea de Defensa, de conformidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Asimismo, afecta la articulación del direccionamiento estratégico con los procesos de formulación, implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua de los instrumentos de planeación, así como el fortalecimiento del Sistema de Control Interno desde la perspectiva de la gestión del riesgo, el desempeño institucional y la toma oportuna de decisiones.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componen te
Ambiente de control	Si	54%	La Unidad de Licores del Meta cuenta con el Código de Integridad y, durante la vigencia 2026, realizó la socialización de sus valores institucionales mediante correo electrónico y en las jornadas de inducción dirigidas al personal que ingresa por primera vez a la entidad y en reinducción de los funcionarios. Asimismo, la entidad tiene conformado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y dispone del esquema de Líneas de Defensa, incorporado en la Política de Control Interno, la cual fue actualizada en mayo de 2026. De igual manera, cuenta con el Plan Anual de Auditorías Internas de la Oficina de Control Interno y realiza el seguimiento a su cumplimiento mediante los informes de gestión de dicha dependencia. La Junta Directiva evalúa los estados financieros y los informes de gestión de la entidad. Se evidencian debilidades en la Política Integral de Gestión del Riesgo, toda vez que su estructura y contenido no se ajustan a los lineamientos establecidos en la Guía expedida por el DAFP, ni en su versión 6 ni en la versión 7. Asimismo, a partir de mayo de 2026, se observa que la operación de los comités institucionales, entre ellos el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, presenta limitaciones debido a la existencia de vacantes en la mayoría de los cargos directivos que los integran, situación derivada de las restricciones financieras de la entidad. Esta condición afecta su funcionamiento, limita el cumplimiento efectivo de los roles y responsabilidades asignados, dificulta la toma oportuna de decisiones y reduce la capacidad de seguimiento, evaluación y mejora de los procesos institucionales. Adicionalmente, la entidad no cuenta con un servidor responsable de las funciones de planeación, rol que corresponde a la Segunda Línea de Defensa en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Esta situación limita la coordinación de la gestión institucional, el seguimiento a los riesgos, el monitoreo de los controles y el acompañamiento a los procesos para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Se evidencian avances en la implementación de mecanismos relacionados con la gestión de la integridad, toda vez que la entidad cuenta con formatos para la declaración de conflictos de interés por parte de los servidores públicos; sin embargo, se requiere documentar el procedimiento asociado para su adecuada aplicación, seguimiento y control. De igual manera, no se evidencia la realización de actividades de seguimiento o monitoreo a la implementación del Código de Integridad, ni la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación (PIC). Asimismo, la entidad no cuenta con un procedimiento, directriz o instructivo documentado para el diseño y establecimiento de controles, situación que afecta la adecuada valoración de los riesgos y la definición de controles efectivos orientados a mitigar su materialización. En términos generales, se identifican debilidades en la aplicación de mecanismos para una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno (SCI) frente a la gestión del talento humano en sus etapas de ingreso, permanencia y retiro, así como en la definición y operación de las líneas de reporte requeridas para la evaluación integral del sistema de control interno.	81%	La evaluación de este componente durante el segundo semestre de 2025 mantiene la calificación en 81%. Dentro de las debilidades que se identificaron durante la evaluación, se evidencio que la ULM aun no cuenta con una línea específica donde los servidores publicos puedan hacer sus denuncias internas sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos con el Codigo de Integridad. Aun hace falta adelantar acciones o establecer herramientas para gestionar adecuadamente el Talento Humano a traves del ciclo de vida del Servidor Publico en lo relacionado con el Ingreso, desarrollo y retiro de la Entidad y no se cuenta con evidencias de la evaluación al impacto del Plan Institucional de Capacitacion PIC.	-27%
Evaluación de riesgos	Si	53%	La entidad se encuentra en proceso de formulación del Plan Estratégico Institucional y cuenta con las caracterizaciones de los procesos, en las cuales se define el objetivo de cada uno de ellos. Asimismo, dispone de una Política de Administración del Riesgo de aplicación institucional; sin embargo, se evidencian debilidades en su estructura y contenido, toda vez que no cumple integralmente con los lineamientos del DAFP tanto en su versión 6 como en la versión 7. La Junta Directiva evalúa los informes de gestión de la entidad, de acuerdo con la planeación institucional. La entidad cuenta con un mapa de riesgos de gestión y actualmente adelanta el proceso de formulación de los riesgos de integridad pública. No obstante, presenta limitaciones en el desarrollo técnico de la gestión del riesgo debido a que no cuenta con un servidor responsable de las funciones de planeación, rol asociado a la Segunda Línea de Defensa en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Esta situación afecta la articulación del direccionamiento estratégico, la formulación, implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua de los instrumentos de planeación, así como el fortalecimiento del Sistema de Control Interno desde la perspectiva de la gestión del riesgo y el desempeño institucional. Si bien una profesional apoya algunas actividades relacionadas con la gestión de riesgos, esta labor no suplente integralmente las responsabilidades asociadas al proceso de planeación institucional y al rol de la Segunda Línea de Defensa. Adicionalmente, debido a que la mayoría de los cargos directivos de la entidad se encuentran vacantes como consecuencia de la situación financiera institucional, se presentan limitaciones en la operación de los comités de carácter normativo y en el ejercicio de la Alta Dirección frente a la evaluación, seguimiento y toma de decisiones relacionadas con la gestión de riesgos. Durante el mes de mayo de 2026, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la gestión de riesgos, la efectividad de los controles, la Política de Administración del Riesgo y el Programa de Transparencia y Ética Pública, producto del cual se formularon recomendaciones orientadas al fortalecimiento de estos instrumentos de gestión. No obstante, se evidenció que la entidad no cuenta con lineamientos documentados para: el diseño y establecimiento de controles asociados a los riesgos identificados; el tratamiento de riesgos materializados; la gestión de cambios en el entorno que permitan identificar y valorar nuevos riesgos y el monitoreo de los riesgos aceptados, con el fin de verificar que las condiciones que dieron origen a su aceptación se mantengan vigentes. Estas necesario implementar acciones de mejora para fortalecer la gestión integral del riesgo, la efectividad de los controles y la capacidad institucional para prevenir la materialización de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.	100%	La evaluación de este componente, para el segundo semestre de 2025, obtuvo un crecimiento del 9%. Dentro de sus fortalezas se evidencio que la ULM hace monitoreo y seguimiento a la matriz de riesgos y para la vigencia 2025 formulo el Programa de Transparencia y Etica empresarial, el cual fue socializado en comite coordinador de control interno y a todos los funcionarios a traves de correo electronico institucional.	-47%

Actividades de control	Si	67%	La entidad cuenta con un mapa de riesgos de gestión y actualmente se encuentra en proceso de formulación de los riesgos de integridad pública. No obstante, presenta limitaciones en el desarrollo técnico de la gestión del riesgo debido a que no cuenta con un servidor responsable de las funciones de planeación, situación que restringe el ejercicio de la Segunda Línea de Defensa en las actividades de control, de conformidad con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Se evidencian deficiencias en el diseño, implementación y ejecución de las actividades de control, particularmente en los controles generales asociados a las Tecnologías de la Información (TI). Entre las situaciones identificadas se encuentran la ausencia de un responsable de sistemas, derivada de las restricciones financieras de la entidad y la ausencia de actividades de control documentadas y ejecutadas sobre aspectos relevantes de la infraestructura tecnológica, la gestión de seguridad de la información, así como los procesos de desarrollo y mantenimiento de tecnologías. De igual manera, la entidad no cuenta con lineamientos documentados para el diseño de controles en los diferentes procesos institucionales, lo cual limita la adecuada gestión de los riesgos y la definición de mecanismos efectivos para prevenir o mitigar su materialización. En mayo de 2026, la Oficina de Control Interno realizó evaluación a la gestión del riesgo institucional, evidenciando que la Política de Administración del Riesgo adoptada por la entidad no cumple integralmente con los requisitos establecidos por el DAFP, tanto en su versión 6 como en la versión 7. Como resultado de dicha evaluación, se formularon recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo, entre ellas: Actualizar la Política de Administración del Riesgo conforme a los lineamientos vigentes del DAFP, actualizar el mapa institucional de riesgos por procesos, incorporando los diferentes tipos de riesgos aplicables a la entidad, tales como: riesgos generales de gestión, riesgos de integridad pública, riesgos fiscales, riesgos asociados al lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FP), así como riesgos de seguridad de la información. Es necesario mejorar la capacidad institucional para gestionar los riesgos, fortalecer el Sistema de Control Interno y contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.	88%	Frente al componente "Actividades de Control" La ULM para el segundo semestre de 2025 respecto al primero, se evidencia que mantuvo la calificación. Como debilidad se evidencia que por la situación financiera de la ULM, se han encargado funciones del equipo directivo en los demás servidores y no se tiene documentado los riesgos que se pueden presentar por esta segregación de funciones	-21%
Información y comunicación	Si	54%	La entidad cuenta con un sistema para el manejo de la información financiera, un procedimiento para la gestión de PQRS y políticas relacionadas con la administración de la información. No obstante, se evidencian debilidades en la definición de mecanismos de seguimiento, control y responsables para verificar la aplicación efectiva de la administración de información y de la comunicación. Adicionalmente, debido a las restricciones financieras de la entidad, no se cuenta con un profesional responsable de los sistemas de información (ingeniero de sistemas) que ejerza las funciones técnicas relacionadas con el control, monitoreo y mantenimiento de la página web, la seguridad de la información, la administración de la infraestructura tecnológica y demás actividades asociadas a la gestión de tecnologías de la información. Esta situación limita la capacidad institucional para garantizar la adecuada operación, mantenimiento y fortalecimiento de los recursos tecnológicos. De otra parte, la entidad no cuenta con procedimientos documentados orientados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con las partes interesadas externas, ni con mecanismos formalmente establecidos para verificar la pertinencia, oportunidad y calidad de los contenidos publicados. Asimismo, no se encuentran documentadas y actualizadas las caracterizaciones de usuarios y grupos de valor, lo que limita la identificación de sus necesidades y expectativas para orientar la prestación de servicios y la comunicación institucional ni el procedimiento o estrategia para la rendición de cuentas. Igualmente, se evidenció que la entidad no tiene documentado el esquema de publicación de información conforme a los requerimientos establecidos en la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública. La entidad cuenta con el registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada; sin embargo, no dispone de un procedimiento documentado que establezca responsables y mecanismos de control para verificar la actualización, aplicación y seguimiento de estas herramientas. Adicionalmente, no se cuenta con registros que evidencien la evaluación de la percepción de los usuarios o grupos de valor, ni con mecanismos formalizados para incorporar las mejoras derivadas de dicha retroalimentación. En consecuencia, se requiere fortalecer la gestión de la información, la seguridad tecnológica, la transparencia institucional y la comunicación efectiva con los grupos de valor, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	75%	Frente al componente "Información y comunicación", la Unidad de Licores del Meta se mantuvo con una calificación de 75% de implementación durante el segundo semestre de 2025. La ULM continúa operando con el sistema de información OBELISCO PRIME ERP el cual integra información financiera y administrativa, le permite a la ULM tener su información en Nube de manera permanente, frente a la información de nuestros grupos de valor, la subdirección comercial lleva el respectivo control y actualización de las bases de datos. Aun persiste la debilidad frente a la falta de disposición de canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y que cuente con mecanismos específicos para su manejo de tal manera que genere confianza en los servidores para utilizarlos. Persiste la falta de procesos y procedimientos orientados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas y sus contenidos. Persiste la falta de realizar la evaluación a nuestros grupos de valor sobre la percepción que tienen sobre nuestros servicios y producto.	-21%

Monitoreo	Si	71%	El Plan Anual de Auditorías Internas correspondiente a la vigencia 2026 fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Su formulación se realizó teniendo en cuenta la capacidad operativa de la Oficina de Control Interno, el criterio de rotación de auditorías, los planes de mejoramiento suscritos con organismos de control, los informes de ley y demás aspectos relevantes para la priorización de los trabajos de auditoría. En el desarrollo de las auditorías internas, la Oficina de Control Interno considera los informes emitidos por los organismos de control, con el propósito de verificar la implementación de las acciones de mejora formuladas a través del seguimiento a los planes de mejoramiento. El 8 de mayo de 2026 se actualizó la Política de Gestión de Control Interno, incorporando las responsabilidades asociadas al esquema de Líneas de Defensa. En el marco de las actividades de monitoreo, La entidad cuenta con un procedimiento para la gestión de PQRSD; sin embargo, dicho procedimiento no contempla mecanismos para evaluar la información suministrada por los usuarios y partes interesadas, como insumo para la identificación de oportunidades de mejora, el fortalecimiento de la gestión institucional y la mejora continua del Sistema de Control Interno. De otra parte, no se evidencia la verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento derivados de las autoevaluaciones institucionales ni monitoreo continuo como parte de las actividades de la Segunda Línea de Defensa, debido a que la entidad no cuenta con un servidor responsable de las funciones de planeación. Esta situación limita el desarrollo técnico del proceso y restringe el ejercicio de las responsabilidades asignadas a dicha línea, de conformidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). La ausencia de este rol afecta la articulación del direccionamiento estratégico, la formulación, implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua de los instrumentos de planeación, así como el fortalecimiento del Sistema de Control Interno desde la perspectiva de la gestión del riesgo y el desempeño institucional, para la toma de decisiones. Adicionalmente, se requiere fortalecer la trazabilidad de las actuaciones de la Alta Dirección frente al seguimiento y cumplimiento de las acciones correctivas derivadas de las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno. Se evidencian limitaciones en el monitoreo de la gestión de los procesos, situación asociada, entre otros factores, a la existencia de vacantes en la mayoría de los cargos directivos como consecuencia de la situación financiera de la entidad. Estas condiciones afectan la capacidad institucional para ejercer un adecuado liderazgo, seguimiento y control sobre los procesos, así como para garantizar la implementación efectiva de acciones orientadas al fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno.	96%	Frente al componente "Monitoreo", la Unidad de Licores del Meta mantuvo su calificación.	-25%
-----------	----	-----	---	-----	--	------

Elaboró: FLORALBA GUATIVA BOBADILLA
Asesora de Control Interno