ASESORA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS Y CONTROLES

Riesgos de gestión, integridad pública, fiscales, LA/FT/FP y seguridad de la información
Corte a 31 de agosto de 2026

SEPTIEMBRE 2026

Carrera 23 No. 33-211 Barrio el Nogal
secretariaulm@meta.gov.co
Teléfonos: 6849505

1. NORMATIVIDAD

El artículo 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015 determina que las entidades públicas establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las unidades de control interno o quien haga sus veces, evaluando aspectos, tanto internos como externos, que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control.

En este rol, las unidades u oficinas de control Interno, auditoría interna o quien haga sus veces, juegan un papel fundamental, a través de la asesoría, acompañamiento técnico y de evaluación y seguimiento a los diferentes pasos de la gestión del riesgo, que van desde la fijación de la política de administración de riesgo hasta la evaluación de la efectividad de los controles.

En agosto de 2025, El Departamento Administrativo de la Función Pública emitió la "*Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas* Versión 7" puso a disposición de las entidades la metodología para la gestión integral del riesgo, la cual se actualiza con la incorporación de los lineamientos para la identificación y tratamiento de los riesgos a la integridad pública, de acuerdo con el componente programático denominado Estrategia Institucional para la Lucha Contra la Corrupción, temática 1 Administración del Riesgo desplegado en el Anexo Técnico de los Programas de Transparencia y Ética Pública, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024, reglamentación que modifica el capítulo relacionado con riesgos asociados a posibles actos de corrupción descrito en la versión 6 de la guía. De igual forma, en materia de seguridad de la información se incluyen las actualizaciones pertinentes para la gestión de estos riesgos de forma articulada, de acuerdo con esquema metodológico general.

2. ALCANCE

En términos cronológicos, el presente seguimiento se realizó con corte al 31 de agosto de 2026 y comprende la verificación de las acciones adelantadas por la entidad hasta el 31 de agosto de 2026, en atención a las observaciones y recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno en el seguimiento anterior, con corte a 30 de abril de 2026**.**

3. RESULTADOS

La gestión del riesgo constituye un componente fundamental para el cumplimiento de los objetivos institucionales y comprende las acciones desarrolladas por la alta dirección y por todos los servidores y colaboradores de la entidad para identificar, analizar, valorar, tratar, monitorear y realizar seguimiento a los riesgos que puedan afectar su cumplimiento.

En este contexto, a continuación, se presentan los resultados de la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno sobre la gestión de riesgos y controles institucionales, con corte al 31 de agosto de 2026**.**

1) Política gestión integral de riesgos

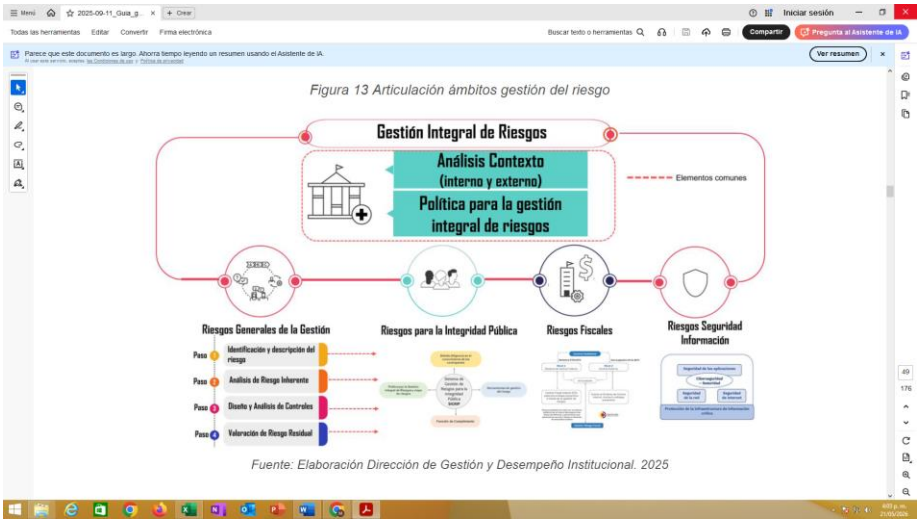
El Modelo Integrado de Planeación y Gestión establece que esta es una tarea propia de la Alta Dirección (Línea Estratégica) y se debe hacer desde el ejercicio de “Direccionamiento Estratégico y de Planeación”. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.

De los lineamientos de la Política de Riesgos de la Unidad de Licores del Meta, se estableció que mediante el documento PLE-PC-08 del 10/08/2020 se tiene establecida la política de gestión del riesgo (objetivo, marco conceptual, responsales y declaración de compromisos). Sin embargo, dicha política no reúne los requisitos establecidos en la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas,* Versión 7”, la cual señala que la política para la gestión integral de riesgos puede estructurarse mediante instructivos o manuales internos, con el fin de poder desplegar una serie de elementos que son claves para la implementación de riesgos en todos los niveles organizacionales y para su posterior seguimiento y monitoreo, en el marco del esquema de líneas, eje articulador de la política de control interno que desarrolla MIPG. La metodología del DAFP señala que el documento de la política para la gestión integral de riesgos incluye mínimo los siguientes aspectos: *Objetivo de la política, Alcance de la política, Contexto Interno y externo, niveles de responsabilidad y definir el esquema metodológico aplicable.*

En consideración a que la situación observada en mayo de 2026 permanece sin evidencia de avance durante el presente seguimiento, la Oficina de Control Interno considera necesario fortalecer las acciones encaminadas a su subsanación, mediante la revisión y actualización de la Política para la Gestión Integral de

Riesgos, atendiendo los lineamientos establecidos en la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7*.

Imagen 1. Gestión integral de riesgos

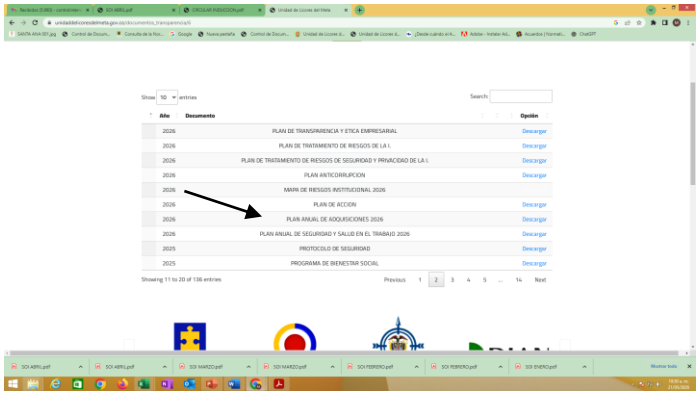


Fuente: Guia DAFP Gestión integral de riesgos Versión 7 (agosto 2025)

2) Riesgos de gestión

La entidad cuenta con el mapa de riesgos de gestión, publicado en la página web en enero de 2026 link http://unidaddelicoresdelmeta.gov.co/storage/transparencia-documentos/January2026/EMeBlrRtgZnm8vDuWoem.xls

Imagen 2. Publicación mapa de riesgos



Fuente: Pagina web http://unidaddelicoresdelmeta.gov.co

En dicha matriz de riesgos se observaron 19 riesgos agrupados en los siguientes procesos:

Tabla 1. Matriz de riesgos por procesos

Proceso	Riesgos	Controles	Acciones	Acciones ejecutadas a 31/08/2026
Planeación Estratégica	1	1	1	0
Sistema Integrado de gestión	2	4	3	0
Gestión de producción	1	1	1	1
Gestión Técnica	1	1	1	0
Gestión Comercial	1	1	1	1
Gestión Administrativa	4	4	4	1
Gestión Contractual	2	2	2	2
Gestión Financiera/Tesoreria	4	4	4	4
Gestión Financiera/Contabilidad	1	1	1	1
Gestión documental	1	1	1	1
Seguimiento y Control	1	1	1	1
Total	**19**	**21**	**20**	**12**

En la matriz de seguimiento elaborada por la Oficina de Control Interno**,** que hace parte integral del presente informe, se detallan las observaciones identificadas frente a la gestión de los riesgos, incluyendo la identificación y valoración de los riesgos, así como la ejecución y efectividad de las acciones y controles establecidos para cada uno de los riesgos registrados en la matriz de riesgos de gestión.

Con fundamento en los resultados del seguimiento, se reiteran las debilidades generales señaladas en el informe comunicado en mayo de 2026 por la Oficina de Control Interno, relacionadas con la identificación y valoración de los riesgos, el diseño, ejecución y seguimiento de los controles, así como con otros aspectos asociados al fortalecimiento de la gestión de riesgos institucionales, las cuales se presentan a continuación:

- ✓ Se observó que los riesgos identificados en el mapa de riesgos de gestión llevan más de 4 años sin actualizar, es decir, que los procesos estrategicos, misionales y de apoyo conservan los mismos riesgos desde hace varios años. La no actualización periódica de los riesgos genera la materialización de amenazas, el incumplimiento de objetivos institucionales, fallas en la transparencia de la gestión institucional y la alta dirección pierde visibilidad sobre las alertas tempranas, lo que impide tomar acciones preventivas de manera oportuna.

- ✓ En la matriz de riesgos no se incluye el cronograma o plazo de ejecución de las acciones, lo cual impide evaluar la oportunidad en su ejecución.

- ✓ La matriz de riesgos se incluyen unos controles para los riesgos, pero se evidenció que no se tiene diseño de controles, es decir, no se tiene documentado: el responsable de realizar la actividad de control, la periodicidad definida para su ejecución, el propósito del control, cómo se realiza la actividad de control, indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control y dejar evidencia de la ejecución del control. Ni se han realizado autoevaluaciones periódicas para determinar la eficacia de los controles implementados en cada una de las actividades ejecutadas en los procesos institucionales ni se tiene regulado el tratamiento en caso de materialización de riesgos.

- ✓ Se tiene debilidad en la identificación y valoración de los riesgos de los procesos, por ejemplo, en los de planeación estratégica, misionales y algunos de apoyo, solo se tiene un (1) solo riesgo identificado. Los procesos misionales son la razón de ser de la entidad y suelen tener múltiples variables, por lo que limitar los riesgos a uno solo generalmente representa un vacío de análisis. Se recuerda que los riesgos deben están armonizados con el objetivo de cada proceso.

- ✓ En algunos casos, no se encuentra armonizada la acción con el indicador formulado en el mapa de riesgos. Además, se tiene debilidad en la redacción de riesgo, en algunos casos se redactaron como una acción o actividad.

- ✓ Se evidenció que, en varios procesos, los responsables no ejecutan las acciones programadas en el mapa de riesgos, lo que refleja debilidades en la gestión y monitoreo de los riesgos identificados, afectando la efectividad en la gestión integral de riesgos. En el seguimiento se observó que de las 20 acciones establecidas en la matriz de riesgos se han ejecutado 12 acciones con corte a 31 de agosto de 2026, equivalente al 60%.

- ✓ Frente a los riesgos materializados, no se evidenció la definición ni implementación de acciones de tratamiento que permitieran atender las causas que dieron lugar a su materialización y prevenir su recurrencia.

3) Riesgos para la integridad pública, riesgos fiscales, riesgos de lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FP) -LA/FT/FP) y los riesgos de seguridad de la información.

El 22 de septiembre de 2026, la profesional que apoya actividades de planeación, informó mediante correo electrónico que la entidad no ha identificado, valorado ni adoptado los riesgos para la integridad pública, riesgos fiscales, riesgos de lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FP) -LA/FT/FP). Lo anterior, denota que no se ejerce control en la ejecución de actividades con exigencia normativa y falta de monitoreo en la gestión de los procesos. No tener identificado los riesgos significa que la entidad se encuentra expuesta a que eventos asociados con estas categorías de riesgo no sean reconocidos, valorados y tratados oportunamente, dificultando la implementación de controles preventivos y detectivos y aumentando la vulnerabilidad institucional frente a su eventual materialización.

Como se mencionó en los informes elaborados en mayo de 2026 por la Oficina de Control Interno sobre el seguimiento al programa de transparencia y ética empresarial y de seguimiento a riesgos, en agosto de 2025, El Departamento Administrativo de la Función Pública emitió la "*Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas* Versión 7" puso a disposición de las entidades la metodología para la gestión integral del riesgo, entre los cuales se encuentran los riesgos para la Integridad Pública (Conflicto de interés, soborno, corrupción, fraude y lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FP) -LA/FT/FP) y los riesgos de seguridad de la información.

Adicionalmente, el anexo técnico para los programas de transparencia y ética pública emitido por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, dentro del componente programático entre las acciones estratégicas se encuentran los Riesgos para la integridad (Conflicto de interés, soborno, corrupción y fraude) y los Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación para la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – LAFT/FPADM.

En virtud de lo anterior, durante el período comprendido entre mayo y agosto de 2026 no se evidenció avance en la identificación, valoración y adopción de los riesgos asociados con la integridad pública, riesgos fiscales, riesgos de lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FP) –LA/FT/FP–, así como de los riesgos de seguridad de la información, de conformidad con los lineamientos establecidos en la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7*.

De igual manera, no se evidenció la implementación de las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno en los informes de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial y de seguimiento a riesgos, comunicados en mayo de 2026, relacionadas con el fortalecimiento de la gestión, identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de los riesgos institucionales.

En consecuencia, se evidencia la permanencia de la situación observada previamente, por lo que se reiteran las siguientes recomendaciones:

4. RECOMENDACIONES

1) Fortalecer las acciones encaminadas a la revisión y actualización de la Política para la Gestión Integral de Riesgos, atendiendo los lineamientos establecidos en la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7*, la cual incluye mínimo los siguientes aspectos: *Objetivo de la política, Alcance de la política, Contexto Interno y externo, niveles de responsabilidad y definir el esquema metodológico aplicable.*

Para tal efecto, se recomienda establecer y documentar un plan de trabajo que contemple responsables, actividades, productos y fechas de cumplimiento. La actualización deberá permitir que la política responda al contexto y necesidades actuales de la entidad y establezca lineamientos claros para la gestión integral de los riesgos, en articulación con el esquema de líneas de defensa.

2) De manera prioritaria actualizar el mapa de riesgos institucional por procesos, donde se incluyan: Riesgos generales de la gestión, Riesgos para la Integridad Pública, Riesgos Fiscales, los riesgos de lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FP) -LA/FT/FP) y los riesgos de seguridad de la información, de acuerdo con la metodología *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7*.

3) La actualización y/o formulación de los riesgos debe ser liderada por los responsables de cada proceso, en razón a que poseen un conocimiento integral de las actividades operativas, los factores de riesgo asociados y las necesidades específicas de su área. Esta participación permite fortalecer la identificación, análisis y valoración de los riesgos, así como el diseño, implementación y evaluación de la efectividad de los controles, garantizando una gestión del riesgo más precisa y alineada con la realidad operativa de cada proceso.

4) De manera prioritaria, la Oficial de Cumplimiento del Sistema SARLAFT/FPADM, de conformidad con la delegación efectuada en el Acuerdo 04 del 19 de septiembre de 2025, lidere la identificación, valoración y gestione la aprobación de los riesgos de lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FP) -LA/FT/FP) y se adelante el diseño de los respectivos controles para la prevención de dichos riesgos. Se recuerda la obligación de gestionar los riesgos de acuerdo con la metodología correspondiente. La labor siguiente a la aprobación de los riesgos es el monitoreo oportuno y continuo de riesgos, con el fin de evaluar la gestión de los riesgos y la efectividad de los controles.

5) La Oficial de Cumplimiento del Sistema SARLAFT/FPADM desempeñe y cumpla oportunamente las funciones, roles y responsabilidades asignadas en el manual del sistema de administración de lavado de activos y financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información SARLAFT/FPADM aprobado mediante el Acuerdo 02 del 19 de septiembre de 2025, para evitar sanciones, la materialización de riesgos y mejorar la gestión institucional.

6) Cada líder de proceso, como primera línea de defensa, es responsable de realizar el monitoreo periódico y oportuno de los riesgos asociados a su proceso. Así mismo, debe documentar adecuadamente el diseño y la implementación de los controles definidos, con el propósito de mitigar la materialización de los riesgos identificados, reducir la incertidumbre en la operación y fortalecer la capacidad de respuesta del proceso frente a posibles desviaciones que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

7) Revisar y analizar las observaciones, recomendaciones y oportunidades de mejora consignadas en el presente informe y en la matriz anexa elaborada por la Oficina de Control Interno, con el fin de que sean consideradas en los procesos de actualización, ajuste o formulación del Mapa de Riesgos Institucional. Lo anterior, con el propósito de fortalecer la identificación y descripción de los riesgos, el análisis del riesgo inherente, el diseño y evaluación de la efectividad de los controles, así como la valoración del riesgo residual, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Gestión Integral de Riesgos y a la mejora continua de los procesos institucionales.

5. ANEXOS

Se adjunta matriz de seguimiento al mapa de riesgos de gestión realizado por Control Interno con corte a 31 de agosto de 2026.



FLORALBA GUATIVA BOBADILLA
Asesora de Control Interno

unidaddelicoresdelmeta	**UNIDAD DE LICORES DEL META** **SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTION**	GOBERNACIÓN DEL META

SEGUIMIENTO A 31 DE AGOSTO DE 2026

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CALIFICACIÓN		CONTROLES	NUEVA CALIFICACIÓN		NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADORES	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2026		
				Probabilidad	Impacto		Probabilidad	Impacto						Aplicación de los controles	Ejecución acciones programadas	Observaciones
1. Planeación Estratégica o quien haga las veces	Establecer los lineamientos de la entidad a través de la misión, visión, política de calidad, objetivos de calidad con el propósito de aumentar la satisfacción de los usuarios y las partes interesadas., asegurando el crecimiento de la entidad.	Concentración de autoridad o exceso de poder	La alta dirección centraliza las decisiones y la información no fluye de la manera correcta hacia los diferentes niveles de la organización.	1	4	Aplicación de los procedimientos existentes	1	2	Zona de riesgo Baja	Reducir el riesgo	Diseñar y aplicar encuestas de atencion al ciudadano por lo menos cada semestre	Representante de la alta Dirección	Evaluar el resultado y presentar informe	No se tiene diseño de controles	No se evidenció la ejecución de la acción programada. Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad. Se tiene debilidad en la identificación y valoración de los riesgos de Planeación Estratégica, en razón a que se tiene 1 solo riesgo identificado, pese a que el objetivo del proceso abarca el direccionamiento estratégico de la entidad.	
2.Sistema Integrado de gestión	Garantizar el cumplimiento de las directrices establecidas para el mejoramiento continuo del sistema integrado de gestión de la entidad, enfocado hacia la adecuación, conveniencia, eficiencia, eficacia y efectividad del mismo.	Incumplimiento de metas de indicadores	* Desconocimiento de los criterios de medición. * Falta de registro de la información de seguimiento por proceso.	3	3	Definición de metas, responsables y criterios de medición.	1	1	Zona de riesgo Baja	Compartir o transferir el riesgo	Realizar indicadores que sean medibles y que se puedan ejecutar de acuerdo a la operación de la entidad	Representante de la alta Dirección	Realizar informe de medicion de las metas propuestas	No se tiene diseño de controles	No se evidenció la ejecución de la acción programada. Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad. Además mejorar la redacción de la acción, para facilitar su comprensión, debido a que no hay claridad a que metas o indicadores se hace referencia.	
		Desactualización del SGC	Falta de seguimiento al sistema Falta de compromiso de los lideres del proceso en la actualización de sus documentos y herramientas	4	3	1. Capacitar a los funcionarios sobre la importancia de actualizar los procedimientos y formatos SGC 2. Revisión periódica de la actualización de las Normas 3. Seguimiento constante a los procesos y procedimientos de la empresa	1	1	Zona de riesgo Baja	Reducir el riesgo	1, Aplicación de los Planes de mejoramiento 2. Capacitación de los funcionarios en la importancia del SGC	Representante de la alta Dirección	Realizar informe de los planes de mejoramiento y de las capacitaciones si es el caso	No se tiene diseño de controles	No se evidenció la ejecución de la acción programada. Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad.	Se observa la materialización del riesgo identificado, debido a que existen procedimientos y documentos del SGC desactualizados. Se recomienda actualizar la "Política para la gestión integral de riesgos", de acuerdo con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 de 2025, con el propósito que la entidad regule el tratamiento para los riesgos materializados.

unidaddelicoresdelmeta	**UNIDAD DE LICORES DEL META** **SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTION**	GOBERNACIÓN DEL META

SEGUIMIENTO A 31 DE AGOSTO DE 2026

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CALIFICACIÓN		CONTROLES	NUEVA CALIFICACIÓN		NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADORES	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2026		
				Probabilidad	Impacto		Probabilidad	Impacto						Aplicación de los controles	Ejecución acciones programadas	Observaciones
3. Gestión de producción	Producir Licores en las cantidades, fechas y calidad solicitada por la Unidad de Licores del Meta	Perdida producto terminado	* Manejo inadecuado de inventarios * Falta de definición de criterios en la materia prima.	3	4	Establecer criterios para la revision periodica del producto terminado y en el manejo adecuado de inventarios.	1	2	Zona de riesgo Baja	Evitar el riesgo	* Establecer, socializar y ejecutar criterios en la recepción de producto terminado y en el manejo adecuado de inventarios.	Profesional especializado	Presentar informe una vez llegue el producto terminado de las empresas maquiladoras	No se tiene diseño de controles	Se evidenciaron los informes de supervisión: N° 6 del 25/03/2026, N° 7 del 10/06/2026, N° 8 del 6/07/2026, N° 9 del 28/07/2026 y el N° 10 del 24/08/2026 de la ejecución del contrato interadministrativo 21/2024 suscrito con la Empresa Licorera de Cundinamarca. En dichos informes se certificó que el producto cumple con lo pactado en el contrato. Se recomienda la revisión de las causas y las acciones para el manejo del riesgo identificado, ya que la pérdida del producto puede ser por daños, robos, deficiencias en el almacenamiento o deterioro durante su transporte, entre otros. De acuerdo con la información suministrada no se evidenció inspecciones por parte de la profesional especializada (Quimica) al inventario de producto terminado entre enero y agosto de 2026. Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad. Se tiene debilidad en la identificación y valoración de los riesgos de Gestión de Producción, en razón a que se tiene 1 solo riesgo identificado, pese a tratarse de un proceso misional.	
4. Gestión Técnica	Ejecutar los procesos de planeación, producción, mejoramiento y calidad de los productos que contratan de la unidad de licores del Meta, en aras de garantizar y fortalecer el objeto comercial de la entidad.	Producto no conforme en rotación comercial	* Falta de ejecución de inspección de calidad del producto. * Elementos insuficientes para realizar pruebas fisioquimicas para verificar la calidad de los productos.	3	4	Establecer criterios para la realización de inspección que garanticen la calidad del producto.	1	2	Zona de riesgo Baja	Compartir o transferir el riesgo	* Establecer, socializar y ejecutar criterios para la realización de inspección que garanticen la calidad del producto.	Profesional especializado	Realizar inspecciones aleatorias del producto en bodega de la ULM, y presentar informe.	No se tiene diseño de controles	Se observó acta de visita del 11/03/2026 realizada por la Superintendencia de Industria y Comercio cuyo objeto fue la revisión metrologica del producto terminado a través de una muestra. El resultado de la revisión fue que se superaron los controles realizados "Producto Conforme". Pese a que se observó que la SIC efectuó revisión al producto terminado "Aguardiente Llanero". La responsabilidad del seguimiento a través de inspecciones aleatorias recae en la Profesional Especializado (Química) de la ULM, para controlar el riesgo identificado. De acuerdo con la información suministrada entre enero y agosto de 2026 no se efectuaron de dichas inspecciones. Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad. Se tiene debilidad en la identificación y valoración de los riesgos de Gestión Técnica, en razón a que se tiene 1 solo riesgo identificado, pese a tratarse de un proceso misional.	

unidaddelicoresdelmeta	**UNIDAD DE LICORES DEL META** **SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTION**	GOBERNACIÓN DEL META

SEGUIMIENTO A 31 DE AGOSTO DE 2026

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CALIFICACIÓN		CONTROLES	NUEVA CALIFICACIÓN		NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADORES	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2026		
				Probabilidad	Impacto		Probabilidad	Impacto						Aplicación de los controles	Ejecución acciones programadas	Observaciones
5. Gestión Comercial	GESTION COMERCIAL: Desarrollar todas las actividades, estrategias y campañas necesarias, que contribuyan al incremento del consumo de nuestros productos mediante el fortalecimiento en los departamentos en los cuales se hace presencia y/o la introducción en nuevo mercados, buscando la satisfacción del cliente en calidad y servicio.	Altos costos en degustación y participación comercial sin impactos positivos para la Unida de Licores.	* Inexistencia de criterios para la entrega de degustación de producto y participación comercial en eventos.	4	3	Establecer criterios para la entrega de degustación de producto y participación comercial en eventos.	1	2	Zona de riesgo Baja	Evitar el riesgo	* Establecer, socializar y ejecutar criterios para la entrega de degustación de producto y participación comercial en eventos.	Subdirector comercial	No de unidad de producto entregadas en degustación*100 / No de unidad de producto programadas para entrega	No se tiene diseño de controles	La Unidad de Licores del Meta tiene aprobado el procedimiento GCO-PR-01 del 08/09/2023 denominado "Procedimiento para la entrega de producto de incentivo, patrocinio, canje o degustación y elementos publicitarios o elementos logísticos para eventos, ferias o fiestas donde haga presencia la marca Aguardiente Llanero". De acuerdo con la información suministrada entre enero y agosto de 2026, se realizaron (6) mesas de trabajo suscritas por el Gerente, debido a que el cargo de Subdirector Comercial se encuentra vacante. Mediante dichas actas se aprobó o autorizó la entrega de producto terminado "Aguardiente Llanero" como incentivo por compras,patrocinios de eventos, degustación, entre otros. Indicador=1081/1081 unidades No se encuentra armonizada la acción con el indicador formulado. Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad. Se tiene debilidad en la identificación y valoración de los riesgos de Gestión Comercial, en razón a que se tiene 1 solo riesgo identificado, pese a tratarse de un proceso misional.	
		Perdida de bienes	* Inexistencia de criterios para la actualización de inventarios, asignación de bienes devolutivos y bajas .	4	3	Establecer criterios para actualización de inventarios, asignación de bienes devolutivos y bajas .	1	2	Zona de riesgo Baja	Evitar el riesgo	Conciliar inventario físico vs. sistema contable	Subdirectora Administrativa	Realizar seguimiento periódico del estado del bienes de la entidad.	No se tiene diseño de controles	De acuerdo con la información suministrada se evidenció ejecución parcial de la acción programada, en razón, que solo se envió acta N° 2 del 05/03/2026 y acta N° 4 del 03/08/2026 donde se concilió inventario de producto terminado"Aguardiente LLanero" entre Almacén y Contabilidad, pero no de los demás bienes de propiedad de la ULM. Se recomienda celeridad y ejecución continua de la acción, en razón a que se debe controlar la pérdida de bienes de la ULM, entre ellos el producto terminado "Aguardiente Llanero" que se encuentra en las bodegas de la entidad y de los demás bienes de propiedad de la ULM. Se recomienda la revisión de las causas y las acciones para el manejo del riesgo identificado, ya que la pérdida del producto puede ser por daños, caducidad, robos, errores administrativos, entre otros. Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad. No se encuentra armonizada la acción con el indicador formulado. El 29 de mayo de 2026, Control interno y la Almacenista realizaron inventario de producto terminado "Aguardiente Llanero", donde se recomendó a la Almacenista indagar en las causas que originaron las diferencias encontradas, con el fin de realizar los ajustes y adelantar el trámite administrativo correspondiente. Así mismo, implementar las acciones correctivas necesarias para evitar la recurrencia de esta situación en el manejo del producto terminado de “Aguardiente Llanero”, dado que se pone en riesgo los recursos públicos y genera eventuales responsabilidades legales. De dicho seguimiento se levantó el acta N°3 del 29/05/2026.	

unidaddelicoresdelmeta	**UNIDAD DE LICORES DEL META**	GOBERNACIÓN DEL META
	SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTION	

SEGUIMIENTO A 31 DE AGOSTO DE 2026

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CALIFICACIÓN		CONTROLES	NUEVA CALIFICACIÓN		NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADORES	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2026		
				Probabilidad	Impacto		Probabilidad	Impacto						Aplicación de los controles	Ejecución acciones programadas	Observaciones
6. Gestión Administrativa	Dirigir, controlar y ejecutar la gestión del talento humano y administración de nómina de personal, y los asuntos generales de administración, operación, mantenimiento, almacén, gestión documental, sistemas y servicios generales con celeridad, transparencia y efectividad.														El 3 de agosto de 2026, se realizó conciliación entre el inventario físico del producto terminado (Aguardiente Llanero) y la información del software financiero Obelisco reporte "existencia producto de venta", producto en buen estado. En el resultado del inventario físico no se observaron diferencias, y también se efectuó seguimiento a las observaciones descritas en el acta de el acta N°3 del 29/05/2026, para lo cual se levantó el acta N° 4 del 03/08/2026 Adicionalmente, el 22 de septiembre de 2026, con el objetivo de realizar seguimiento a los riesgos del proceso "Gestión Administrativa " y como medida de control por parte de la Oficina de Control Interno, se realizó conciliación entre el inventario físico del producto terminado (Aguardiente Llanero) y la información del software financiero Obelisco reporte "existencia producto de venta", producto en buen estado. En el resultado del inventario físico no se observaron diferencias, tal como se observa en el acta N° 4 del 22/09/2026.	
		No pago de parafiscales y seguridad social.	* Inexistencia de criterios para el pago de parafiscales y seguridad social..	2	3	Establecer criterios para el pago de parafiscales y seguridad social.	1	2	Zona de riesgo Baja	Evitar el riesgo	* Establecer, socializar y ejecutar criterios para el pago de parafiscales y seguridad social.	Subdirectora Administrativa	No de reportes de no pago de parafiscales y seguridad social.	No se tiene diseño de controles	De acuerdo con la información suministrada, se observó el pago de los aportes parafiscales y seguridad social a través del SOI de los meses de enero a agosto de 2026. Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad. No se encuentra armonizada la acción con el indicador formulado.	
		Funcionamiento inadecuado de los sistemas de información de la Unidad de Licores.	* Inexistencia de criterios para el control y mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas de información.	3	3	Establecer criterios para el control y mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas de información.	1	2	Zona de riesgo Baja	Compartir o transferir el riesgo	Evaluar nuevas herramientas o tecnologías	Subdirectora Administrativa	Realizar copias de seguridad periódicas	No se tiene diseño de controles	De acuerdo con la información suministrada no se evidenció la ejecución de la acción programada. En la actualidad no hay un responsable del manejo del área de sistemas de la entidad, lo cual conlleva a deficiencias en seguridad de la información institucional. No se encuentra armonizada la acción con el indicador formulado. Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad.	
		Identificar las actividades comerciales y operativas que puedan representar riesgos de LA/FT en la producción y distribución de licores.	Uso de proveedores ficticios o vinculados a economías ilegales	3	3	Falta de trazabilidad de insumos y producto terminado.	1	2	Zona de riesgo Alta	Evitar el riesgo	Diseñar controles para la identificacion de Clientes que no guardan coherencia con su perfil económico.	Subdireccion Administrativa	Generar consultas previas a la contratacion de los proveedores	No se tiene diseño de controles	De acuerdo con la información suministrada no se evidenció la ejecución de la acción programada. Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad. No se encuentra armonizada la acción con el indicador formulado. Se tiene debilidad en la identificación y valoración de los riesgos, en razón a que la redacción del riesgo quedó como una acción o actividad.	

unidaddelicoresdelmeta	**UNIDAD DE LICORES DEL META** **SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTION**	GOBERNACIÓN DEL META

SEGUIMIENTO A 31 DE AGOSTO DE 2026

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CALIFICACIÓN		CONTROLES	NUEVA CALIFICACIÓN		NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADORES	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2026		
				Probabilidad	Impacto		Probabilidad	Impacto						Aplicación de los controles	Ejecución acciones programadas	Observaciones
6. Gestión Contable	Generar la información Contable y financiera confiable de la unidad de licores del Meta	Presentación de declaraciones e informe en fechas vencidas y/o extemporaneas.	* Desconocimiento de las fechas de vencimientos de informes y/o declaraciones por parte del responsables.	2	2	Establecer Criterios y Cronograma de presentación de informes	1	2	Zona de riesgo Baja	Evitar el riesgo	* Establecer, socializar y ejecutar Criterios y Cronograma de presentación de informes	Área de Contabilidad	Informes presentados oportunamente* 100/ No de Informes programados para presentación.	No se tiene diseño de controles	El 26 de marzo de 2026, el área de contabilidad elaboró el cronograma de obligaciones tributarias y rendición de informes. Indicador: 45 informes/46 informes (según cronograma). Se evidenció que el 26 de marzo de 2026 una funcionaria realizó una consignación a la cuenta bancaria 364132001 por valor de $529.000, para asumir el pago de una sanción por la presentación extemporánea de la declaración bimestral de Reteica de enero-febrero de 2026, según comprobante de egreso No. 116 de 2026. Esta situación evidencia debilidades en los mecanismos de control y seguimiento establecidos para garantizar el cumplimiento oportuno de las obligaciones tributarias y de las funciones asignadas a los responsables. Se tiene debilidad en la identificación y valoración de los riesgos de proceso contable, en razón a que únicamente se tiene un riesgo en el mapa riesgos de gestión. Se recomienda que los riesgos estén armonizados con el objetivo del proceso.	Se evidenció la materialización del riesgo debido a que el 26 de marzo de 2026 una funcionaria realizó una consignación a la cuenta bancaria 364132001 por valor de $529.000, para asumir el pago de una sanción por la presentación extemporánea de la declaración bimestral de Reteica de enero-febrero de 2026, según comprobante de egreso No. 116 de 2026. Se recomienda actualizar la "Política para la gestión integral de riesgos", de acuerdo con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 de 2025, con el propósito que la entidad regule el tratamiento para los riesgos materializados.
		Inadecuada identificación de las Necesidades contractuales. Inadecuada o falta de los estudios y requisitos previos al proceso contractual. Inadecuada tipificación de la modalidad y tipo de contratos.	* Desconocimiento de criterios para la identificación de las Necesidades contractuales, requisitos previos al proceso contractual y tipificación de la modalidad y tipo de contratos.	4	3	Criterios para la adecuada identificación de las Necesidades contractuales, requisitos previos al proceso contractual y tipificación de la modalidad y tipo de contratos.	1	2	Zona de riesgo Baja	Evitar el riesgo	Verificar cumplimiento del marco normativo vigente	Líder del proceso	Establecer seguimiento mediante un informe donde se establezaca el estado de cada contrato.	No se tiene diseño de controles	De acuerdo con la informacón suministrada se observó que mediante acta N° 1 del 31/03/2026 se revisaron los expedientes contractuales del primer trimestre de 2026 (Contrato 001 y 002 de 2026), donde se menciona que los contratos cumplen con la documentación y requisitos de la etapa precontractual y contractual. La funcionaria lider de contratación mediante acta N°2 del 30/07/2026 realizó la revisión de los expedientes contractuales del primer y segundo trimestre de 2026 (Contrato 001, 002, 003, 004 y 005 de 2026), donde señala que los contratos cumplen con la documentación y requisitos de la etapa precontractual y contractual (Lista de chequeo GCT-FR-15). Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad.	

unidaddelicoresdelmeta	**UNIDAD DE LICORES DEL META**	GOBERNACIÓN DEL META
	SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTION	

SEGUIMIENTO A 31 DE AGOSTO DE 2026

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CALIFICACIÓN		CONTROLES	NUEVA CALIFICACIÓN		NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADORES	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2026		
				Probabilidad	Impacto		Probabilidad	Impacto						Aplicación de los controles	Ejecución acciones programadas	Observaciones
7. Gestión Contractual	Contratar de manera oportuna y transparente y objetiva la adquisición de bienes o servicios para satisfacer las necesidades y el funcionamiento de la entidad.	No cumplimiento al objeto contractual	1.Falta de claridad en el objeto y en las obligaciones contractuales 2.Condiciones físicas externas afectan el cumplimiento del contrato.3. El contratista incumpla con sus obligaciones contractuales de manera dolosa. 4.Por razones inherentes a la entidad el contratista no pueda dar cumplimiento a sus responsabilidades	4	3	Establecimiento de objeto y obligaciones contractuales claras y medibles.	1	2	Zona de riesgo Baja	Evitar el riesgo	* Verificación de informe de cumplimiento contractual.	Supervisor asignado	No de informes con novedades*100/ No de informes presentados	No se tiene diseño de controles	En los expedientes de los contratos suscritos durante la presente vigencia con corte a 31 de agosto de 2026, se evidenciaron los siguientes informes de supervisión: Contrato 001 de 2026 (2 informes) Contrato 002 de 2026 (5 informes) Contrato 003 de 2026 (1 informe). Contrato 004 de 2026 (1 informe). Contrato 005 de 2026 (4 informes). Contrato 006 del 27/07/2026 2026 no tiene informes de supervisión. En dichos informes no se observaron que las Supervisoras señalaran incumplimientos contractuales. No se encuentra armonizada la acción con el indicador formulado,	
8. Gestión Financiera/Tesoreria	Garantizar el adecuado manejo de los recursos financieros de la entidad, de acuerdo a la normatividad vigente, para el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos.	Pago inoportuno de las Obligaciones Tributarias (IVA - Retención en la Fuente - Retención de Industria y Comercio - Estampillas)	Información extemporánea remitida por áreas proveedoras de información para efectuar el respectivo pago.	4	3	Establecer procedimientos, conocimientos de los calendarios tributarios de las diferentes entidades.	1	2	Zona de riesgo Baja	Reducir el riesgo	Establecer en cartelera las Programaciones de los respectivos pagos de las obligaciones tributarias	Tesorería/Contabilidad	Pagos Realizados / Pagos Programados X 100	No se tiene diseño de controles	El 26 de marzo de 2026, el área de tesorería elaboró el cronograma de pagos obligaciones tributarias y estampillas. Indicador: 90 pagos/90 pagos (según cronograma enero -agosto) Se evidenció que el 26 de marzo de 2026 una funcionaria realizó una consignación a la cuenta bancaria 364132001 por valor de $529.000, para asumir el pago de una sanción por la presentación extemporánea de la declaración bimestral de Reteica de enero-febrero de 2026, según comprobante de egreso No. 116 de 2026. Esta situación evidencia debilidades en los mecanismos de control y seguimiento establecidos para garantizar el cumplimiento oportuno de las obligaciones tributarias y de las funciones asignadas a los responsables Se tiene debilidad en la identificación y valoración de los riesgos de Tesorería, en razón a que se tienen 4 riesgos relacionados con pagos extemporaneos y se pueden identificar y valorar otros riesgos relacionados en el objetivo del proceso.	Se evidenció la materialización del riesgo debido a que el 26 de marzo de 2026 una funcionaria realizó una consignación a la cuenta bancaria 364132001 por valor de $529.000, para asumir el pago de una sanción por la presentación extemporánea de la declaración bimestral de Reteica de enero-febrero de 2026, según comprobante de egreso No. 116 de 2026. Se recomienda actualizar la "Política para la gestión integral de riesgos", de acuerdo con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 de 2025, con el propósito que la entidad regule el tratamiento para los riesgos materializados.

unidaddelicoresdelmeta	**UNIDAD DE LICORES DEL META** **SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTION**	GOBERNACIÓN DEL META

SEGUIMIENTO A 31 DE AGOSTO DE 2026

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CALIFICACIÓN		CONTROLES	NUEVA CALIFICACIÓN		NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADORES	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2026		
				Probabilidad	Impacto		Probabilidad	Impacto						Aplicación de los controles	Ejecución acciones programadas	Observaciones
8.1 Subdirección Administrativa y Financiedra/Tesoreria	Garantizar el adecuado manejo de los recursos financieros de la entidad, de acuerdo a la normatividad vigente, para el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos.	Pago inoportuno del Impuesto al Consumo	Información extemporánea remitida por áreas proveedoras de información para efectuar el respectivo pago.	4	3	Establecer procedimientos, conocimientos del estatuto tributario de rentas del Departamento del Meta.	1	2	Zona de riesgo Baja	Reducir el riesgo	Establecer en cartelera las Programaciones de los respectivos pagos de las obligaciones legales.	Tesorería/Contabilidad	Pagos Realizados / Pagos Programados X 100	No se tiene diseño de controles	El 26 de marzo de 2026, el área de tesorería elaboró el cronograma de pagos obligaciones tributarias y estampillas. Indicador: 16 pagos/16 pagos (según cronograma enero -agosto) Se tiene debilidad en la identificación y valoración de los riesgos de Tesorería, en razón a que se tienen 4 riesgos relacionados con pagos extemporaneos y se pueden identificar y valorar otros riesgos relacionados en el objetivo del proceso.	
8.2 Subdirección Administrativa y Financiedra/Tesoreria	Garantizar el adecuado manejo de los recursos financieros de la entidad, de acuerdo a la normatividad vigente, para el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos.	Pago inoportuno de Servicios Públicos	Falta de envió oportuno de las respectivas Ordenes de Pago al área de tesorería para efectuar el pago.	4	3	Priorización del pago de servicios públicos por parte de cada dependencia que interviene en el proceso	1	2	Zona de riesgo Baja	Reducir el riesgo	Establecer en cartelera Posibles fechas de Pago de los servicios públicos.	Presupuesto - Contabilidad - Tesorería	Pagos Realizados / Pagos Programados X 100	No se tiene diseño de controles	El 26 de marzo de 2026, el área de tesorería elaboró el cronograma de pagos servicios públicos. Indicador: 32 pagos/32 pagos (según cronograma enero-agosto) Se tiene debilidad en la identificación y valoración de los riesgos de Tesorería, en razón a que se tienen 4 riesgos relacionados con pagos extemporaneos y se pueden identificar y valorar otros riesgos relacionados en el objetivo del proceso.	
8.3 Subdirección Administrativa y Financiedra/Tesoreria	Garantizar el adecuado manejo de los recursos financieros de la entidad, de acuerdo a la normatividad vigente, para el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos.	Pago inoportuno de las Obligaciones (Pago de Estampillas)	Pago inoportuno de las Obligaciones (Pago de Estampillas)	4	3	Información extemporánea remitida por áreas proveedoras de información para efectuar el respectivo pago.	1	2	zona de riesgo baja	Evitar el riesgo	Establecer procedimientos, conocimientos de los calendarios tributarios de las diferentes entidades.	Tesorería/Contabilidad	Pagos Realizados / Pagos Programados X 100	No se tiene diseño de controles	El 26 de marzo de 2026, el área de tesorería elaboró el cronograma de pagos estampillas. Indicador: 56 pagos/56 pagos (según cronograma enero - agosto) Se tiene debilidad en la identificación y valoración de los riesgos de Tesorería, en razón a que se tienen 4 riesgos relacionados con pagos extemporaneos y se pueden identificar y valorar otros riesgos relacionados en el objetivo del proceso.	
9. Gestión Documental	Establecer criterios para la adecuada gestión documental de los registros de la entidad.	Registros documental no ingresados a los inventarios documentales.	* Desconocimiento de los criterios de organización documental	4	3	Establecimiento de criterios para la organización documental.	1	2	Zona de riesgo Baja	Evitar el riesgo	* Establecer, socializar y ejecutar criterios para la organización documental.	Líder del proceso	Realizar capacitaciones al personal en los criterios establecidos	No se tiene diseño de controles	Se evidenció que el 23 de febrero de 2026, se realizó inducción y reinducción a los funcionarios en temas como: plataforma estrategica, planes institucionales, gestión documental, entre otros temas. Se recomienda realizar una capacitación enfocada a la organización documental, para ampliar y profundizar los conocimientos en este aspecto. Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad.	
10.Seguimiento y Control	Garantizar directrices que permitan efectuar el seguimiento y control a los procesos del SGC, mediante auditorias; con el fin de verificar el adecuado, conveniente, eficiente, eficaz y efectivo desempeño de la Entidad.	Incumplimiento del programa de auditorias.	* Desconocimiento de los criterios de auditorias.	4	3	Establecimiento de criterios de auditorias.	1	2	Zona de riesgo Baja	Evitar el riesgo	* Establecer, socializar y ejecutar criterios para el desarrollo de auditorias.	Líder del proceso	No de auditorias ejecutadas*100/ No de auditorias programadas.	En 2026, se actualizó del procedimiento de auditoría interna SCO-PR-01 y se diseñaron los controles (Numeral 8. CONTROLES)	En 2026, se actualizó el procedimiento de auditoría interna SCO-PR-01 y se establecieron los criterios para el desarrollo de las auditorías internas y se diseñaron formatos relacionados con la auditorías y para los controles. En enero de 2026, se aprobó el plan anual de auditorías y se programaron 3 auditorías, para el segundo semestre de 2026. En Agosto de 2026 se terminó la auditoria al proceso Gestión Financiera - Tesorería (Ingresos y pagos): Indicador 1/3 Se recomienda incluir el cronograma de las acciones, para evaluar el cumplimiento y oportunidad.	

unidaddelicoresdelmeta	**UNIDAD DE LICORES DEL META**	GOBERNACIÓN DEL META
	SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE GESTION	

SEGUIMIENTO A 31 DE AGOSTO DE 2026

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CALIFICACIÓN		CONTROLES	NUEVA CALIFICACIÓN		NUEVA EVALUACIÓN	OPCIONES MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADORES	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO A 31 DE AGOSTO DE 2026		
				Probabilidad	Impacto		Probabilidad	Impacto						Aplicación de los controles	Ejecución acciones programadas	Observaciones

Fecha Monitoreo: **24/09/2026**

FLORALBA GUATIVA BOBADILLA
Asesora de Control Interno