

Jefe de Contol Interno, o quien haga sus veces:

MARIA VICTORIA JIMENEZ G.

Periodo Evaluado: Fecha de Elaboración: SEPTIEMBRE A DICIEMBRE /2015 Enero 29 de 2016

### MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

### Dificultades.

El elemento Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos, no se encuentra actualizado el producto código de ética y la realización del diagnóstico de la percepción ética.

En el elemento identificación del riesgo, falta la actualización de la valoración e impacto de los riesgos institucionales y la identificación de nuevos riesgos por los responsables y lideres de proceso.

\*Capacitación. Se debió aplazar el 54% de las capacitaciones que se tenían previstas, por el bajo nivel de liquidez; Se realizó la programación de capacitación 2016 teniendo encuenta las capacitaciones no realizadas en el año 2015.

\*Clima organizacional; Se realizó encuesta al 57% del total del personal, la cual arrojó el siguiente resultado: Nivel de riesgo muy alto con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. La ARL recomienda Aplicar la batería de riesgo psicosocial al personal pendiente por realizarlo e Implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológico.

\*Manuales de funciones: se tienen actualizados el 95% de los manuales específicos de funciones de competencias laborales, está pendiente la socialización al personal.

\*Pagina WEB: No se evidenció la publicación actualizada en la página web de: los manuales especificos de funciones y de competencias laborales, así como de los ajustes o modificaciones que se realicen al mismo., en cumplimiento de la Guia de la DAFP para establecer o modificar el manual de funciones y de competencias laborales; No se encuentra la publicación actualizada de la estructura organizacional y los contactos de los servidores públicos. Sigue pendiente contratar el mantenimiento y actualización de la página WEB.

GEL\* de acuerdo al seguimiento realizado al cronograma del GEL, no se evidencia un avance significativo en cada una de las etapas ni el cumplimiento en los tiempos establecidos.

\*En el elemento seguridad y salud en el trabajo: Está pendiente de adquirir los implementos de altura para la certificación de alturas y sillas ergonomicas.

\*La línea de servicio al cliente 018000933922 presenta fallas de tipo técnico

\*Transferencias documentales, Se requiere de espacio físico en el archivo central para poder hacer las transferencias de los archivos de las diferentes dependencias; está pendiente el inventario de algunas áreas para realizar eliminación de documentos del archivo central de acuerdo con su tabla de retención. y así liberar el espacio.

### Avance

El Módulo de control de Planeación y Gestión que contiene los componentes talento humano, direccionamiento estratégico y administración del riesgo se encuentran totalmente implementados, en aplicación y mantenimiento constante y se tiene el siguiente avance.

\* Direccionamiento estratégico: Se realizó la sensibilización a través de las carteleras institucionales del direccionamiento estratégico donde están incluidos los principios y los valores éticos.

\*Se elaboró el plan de actualización del MECI 2014, especificando las fechas de las actividades a desarrollar.

Se está preparando la información para el seguimiento y evaluación del plan estratégico insititucional al 2020 con corte a Diciembre 31 de 2015, por Decreto de la Gobernación del Valle se tiene plazo hasta el 29 de febrero de 2016.

\* Clima organizacional: En el mes de febrero se realizó un cronograma de actividades con ARL el cual incluye algunos aspectos del clima organizacional, iniciando la ejecución a partir del mes de mayo. Se realizaron las encuestas de clima organizacional, las cuales fueron diligenciadas por el 57% de los servidores públicos de la ILV en el mes de Julio/15, con esta información se obtuvo la tabulación y en el mes de diciembre de 2015, se recibió el informe elaborado por la ARL de la bateria de instrumentos para la aplicación del riesgo psicosocial de la empresa, donde se establecen los elementos en lo cuales se debe hacer una intervención. Esta encuesta permitió identificar los aspectos más críticos del personal encuestado; Para el año 2016, se iniciaran las actividades tendientes a implementar el plan de acción con la asesoría de la ARL.

\* Competencias: En cumplimiento del procedimiento denominado "verificación de competencias laborales", se realizó la verificación al 95% de los trabajadores oficiales. Además se certificaron los operarios de montacarga y debe continuar con las certificaciones pendiente durante la vigencia 2016.

\* Programa de inducción y Reinducción: La inducción se hace con cada nuevo servidor público que ingrese a la empresa, ésta se cumplió en el 100%; La reinducción se hizo en el mes de Julio/15 a todo el personal administrativo y de planta, de manera individual a los líderes de proceso se les realizó la actualización de los procesos de su competencia. Se programa reindución para el personal que labora en la ILV para el 1er trimestre de 2016.

\* Plan de Capacitación Anual: Se contó con el Plan de Formación anual, debidamente publicado en la página WEB de la ILV, este plan cubre tanto a trabajadores oficiales como a empleados públicos. en la vigencia de 2015 se ejecutó el 46%, Se buscó el apoyo de la ESAP, SENA y ARL; se cuenta con el plan de capacitación para el año 2016 en donde se tuvo en cuenta las capacitaciones que no se realizaron en la anterior vigencia. se encuentra publicado en la página WEB a partir del 29 de enero de 2016.



Jefe de Contol Interno, o quien haga sus veces:

MARIA VICTORIA JIMENEZ G.

Periodo Evaluado: Fecha de Elaboración: SEPTIEMBRE A DICIEMBRE /2015 Enero 29 de 2016

\*Sistema de Gestión y seguridad y salud en el trabajo: Se revisó y se actualizó la política de seguridad y salud.

Se actualizó el reglamento de higiene y seguridad industrial.

Se actualizó la matriz de identificación de riesgo; Este sistema se cuenta con una brigada a la cual se le brindó capacitación. En las áreas de producción y preparación se hizo la señalización y demarcación.

Se realizaron los examenes y evaluaciones ocupacionales para la certificación en alturas de algunos brigadistas.

Se realizó la jornada de salud para todos los servidores de la empresa y posterior verificación de cada uno; además se contó con una profesional en fisioterapia para la realización y supervisión de las pausas activas en cada área, asesoría a los deportistas en el tema de lesiones, actividades deportivas y tratamiento al personal en general cuando son remitidas por el fisiatra a terapia.

\*El Plan de Bienestar Social: Se realizaron el 100% de las actividades programadas en el 2015; Para el año 2016 fue elaborado y publicado el plan de bienestar social y página WEB el 29 de enero de 2016.

- \* Manuales de funciones: Se encuentran actualizados el 95% de los lo manuales específicos de funciones de competencias laborales, se incluyeron las actividades relacionadas con el sistema de gestión integral y las responsabilidades por procesos y subprocesos. Se continua con las actualizaciones de acuerdo a las necesidades que se presentan.
- \* Planes Programas y Proyectos: Se realizaron las siguientes actividades:
- \* Se está elaborando la evaluación Integral del elemento Planes, Programas y Proyectos a Diciembre 31 de 2015 y el resultado se enviará en la fecha establecida según Resolución #0021 expedida en febrero 23 de 2016 por la Gobernación del Valle. Se elaboraron los acuerdos de gestión para el año 2016.
- \*a la fecha la empresa cuenta con los siguientes planes: Plan de mercadeo, plan de adquisición, plan de capacitación, plan anticorrupción y atención al ciudadano, plan de acción 2016, a excepción del plan de mercadeo, los planes se subieron a la página web de la entidad el 29 de enero de 2016; También se tiene aprobado el presupuesto para la vigencia 2016, se subió a la página Web el 29 de enero de 2016, a la fecha se cuenta con la evaluación de los acuerdos de gestión concertados por los empleados públicos para el año 2015.
- \* Mapa de Procesos: Continua vigente la versión GGD-006-08 del 29 de Julio del 2014.

Se armonizó el mapa de procesos con la estructura, según las responsabilidades de procesos de cada área.

Se actualizaron los procedimientos de preparación de licores y se divulgaron a los involucrados.

Del 8 al 11 de septiembre/15 se atendió la auditoría del Icontec para RENOVACIÓN DEL CERTIFICADO DE CALIDAD.

En Nov 6/15 se atendió auditoría complementaria del Icontec otorgando la RENOVACIÓN DEL CERTIFICADO DE CALIDAD.

Dentro de las auditorías que realiza el ICONTEC ISO 9001:2008 Con vencimiento de noviembre 28/2015, se evidenció la actualización de los procedimientos, resultados de indicadores y resultados de encuestas de satisfacción de clientes.

Se divulgó el plan de actualización del MEC! 2014 y se realizaron reuniones con los líderes de proceso quienes definieron el cronograma de ajuste de las actividades pendientes en el periodo de enero a diciembre del 2016.

\* Estructura organizacional: Atendiendo las directrices gerenciales se realizó el ejercicio de alinear la estructura organizacional a la planeación estratégica 2012-2020. La planta de cargos está conformada por 10 empleados públicos de libre nombramiento y remoción y 92 trabajadores oficiales.

\*Los Indicadores de Gestión, se presentan por cada una de las áreas de acuerdo a la periodicidad que tienen cada uno en su ficha de indicador, con sus respectivos análisis .

\* Existen fichas de indicadores para todos los procesos donde se registran sus resultados y de acuerdo a esto se establece el plan de acción y su seguimiento. Los indicadores y su ficha, se presentan en el comité Coordinador de Control Interno para su análisis y generar el respectivo plan de acción para los casos que lo ameriten.

\*Existe **el Manual de operaciones**, desde el inicio del proceso de implementación en el año 2005, su actualización se dío mediante acto administrativo 100.02-1037 del 31 de diciembre de 2014 el cual adopta la actualización del nuevo modelo MECI 2014.

Se continúan aplicando las políticas de operación establecidas en cada proceso. La revisión de las caracterizaciones se aplazó para el mes de Febrero del 2016.



Jefe de Contol Interno, o quien haga sus veces:

MARIA VICTORIA JIMENEZ G.

Periodo Evaluado: Fecha de Elaboración:

SEPTIEMBRE A DICIEMBRE /2015 Enero 29 de 2016

Componente administración de riesgos: Al plan de Riesgos y al mapa de riesgos se les debe hacer revisiones y ajustes constantemente, éstos se harán donde sea necesario antes del 31 de marzo de 2016.

\*se revisaron los riesgos de los factores internos y externos por cada proceso de la gestión contractual y corespondiente a la Secretaría General, se revisó el impacto de cada uno de ellos; El plan anticorrución y atención al ciudadano recomienda que el sistema de riesgos por procesos y los riesgos de anticorrupción se revisen y ajusten nuevamente para lo cual hay plazo hasta marzo 31 de 2016 según decreto 124 del 26 de enero de 2016. El plan anticurrupcion y atención al ciudadano, se publicó en la página web el 29 de Enero del 2016.

\*Se analizaron los riesgos tanto internos como externos de la ILV. se hizo la evaluación de los controles existentes. Se actualizó el área de Secretaría General y Jurídica y se continuará con el área de Subgerencia Administrativa.

\*Se realizó la revisión de la valororación del riesgo en los procesos de la empresa en los ciclos de las auditorías internas de calidad, se realizó el seguimiento a cada uno de los mapas por cada proceso, se actualizó la valoración de los riesgos por parte de la Secretaría General, y de las demás áreas, sin embargo es necesario revisarlos de acuerdo al plan de anticorrupción y atención al ciudadano.

## MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

### Dificultades.

\*Autoevaluación: Está pendiente documentar el proceso de autoevaluación que realizan los líderes de proceso.

#### Avance

\* Elemento de autoevaluación y control: La sensibilización se realiza mendiante mensajes en las pantallas de los computadores de todos los funionarios de la ILV; haciendo los cambios periódicamente.

Autoevaluación:Las autoevaluaciones de gestión y control del año 2015 se realizaron a través de reuniones de los líderes de proceso con su equipo de trabajo y sus resultados se revisaron hasta el mes de agosto en el comité Coordinador de Control Interno. Se proyecta documentar el proceso de autoevaluación que realizan los líderes de proceso a través de estas reuniones.

\* Auditoría Interna: Se ha realizado el seguimiento con el objetivo de evidenciar el cumplimiento de los informes que deben ser entregados a los diferentes entes de control, tales como: el reporte de contratación bimestral, informe de Tesorería y de Presupuesto trimestralmente en el programa en linea RCL de la Contraloría Departamental, Informe Contable y presupuestal en el programa en línea CHIP de la Contaduría y la Contraloría Nacional.

Se hizo el segimiento y entrega del informe final del plan de mejoramiento a la Contraloría Departamental en el mes de Julio de 2015.

Se ejecutó el programa de Auditorías 2015 por parte de la subgerencia de control interno de acuerdo a lo planeado para el periodo. las auditorías internas de calidad de los 16 procesos del SIGILV se ejecutaron al 100%. De estas auditorías se tiene el reporte de hallazgos el cual fue socializado con todos los subgerentes y dueños de procesos, se programaron mesas de trabajo con todas las dependencias con el fin de prestar asesoría en la formulación de acciones encaminadas a subsanar los hallazgos evidenciados en las auditorías, este ciclo de reuniones se programó hasta el mes de agosto 2015. El ciclo ya fue cerrado y socializado el 4 de septiembre durante la reunión de revisión gerencial del sistema de calidad.

\*Se rindió el informe de Autoevaluación y Evaluación Independiente el 29 de enero de 2016 y el Informe Ejecutivo de Control Interno con fecha de corte al 31 de diciembre de 2015 ante la DAFP, fue reportado el 26 febrero del 2016 está en espera del resultado del indicador de madurez.

\* Evaluación Independiente: Este seguimiento se realiza cuatrimestralmente y se presentan los resultados al comité coordinador de control interno.

Planes de mejoramiento: Se hizo seguimiento y entrega del informe final del plan de mejoramiento de la vigencia 2013 revisada a finales del 2014 y estableciendo el plan de mejoramiento en el 2015. y el plan de mejoramiento de la auditoría regular del 2014, el cual se envió en la fecha establecida (25 enero de 2016).

# EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN

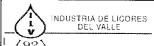
### Dificultades.

La Entidad no cuenta con una persona que haga las veces de comunicador organizacional, que realice actividades inherentes a esta función (boletines informativos, boletines de prensa entre otros).

Actualmente se cuenta con un software para el manejo de la documentación Powerfile, que a pesar de tener varios años en funcionamiento, no se han realizado los ajustes que requiere para el optimo funcionamiento del mismo.

Avance.

2



Jefe de Contol Intemo, o quien haga sus veces:

MARIA VICTORIA JIMENEZ G.

Periodo Evaluado: Fecha de Elaboración: SEPTIEMBRE A DICIEMBRE /2015 Enero 29 de 2016

\*Esta en funcionamiento el link contactenos donde la comunidad ingresa las quejas o inquietudes presentadas y este link le asigna un radicado automático del sistema para su seguimiento, éstas son direccionadas a los funcionarios que corresponde para que procedan a hacer la revisión correspondiente de las quejas o inquietudes.

\* Se cuenta con la página WEB donde se tiene el link de contactenos.

\* Se tiene la lìnea de servicio al cliente 018000933922, es atendida por la funcionaria que maneja las quejas y reclamos, recepcionando llamadas de tipo informativo más que de quejas y reclamos.

\*Se cuenta con un sistema de correo institucional (zimbra). En la actualidad se cuenta con un backup que está programado para hacerse automáticamente a diario, quedando las cintas en el contenedor ubicado en la empresa.

\*Correo electrònico institucional: ilv@ilvalle.com.co, los correos llegan al área de sistemas y ésta los reenvía a la profesional universitario VI de talento humano, quien los direcciona a las áreas que correspondan.

\*se cuenta con un cronograma establecido para el programa de Gobierno en línea GEL

\*Los servidores públicos cuentan con un correo institucional para comunicación interna y externa.

\*Se cuenta con el sistema de mensajeria Spark, para comunicacón interna de los funcionarios.

Se trabajó en el Plan Institucional de Archivos PINAR, se presentó el primer borrador al Comité de Archivos en el mes de agosto de 2015 para su revisión, se encuentra listo para aprobación del Comité.

Transferencias documentales: se esta trabajando en el inventario por área para lograr realizar eliminación de documentos de acuerdo con su tabla de retención, para contar con espacio físico en el archivo central y poder llevar a cabo las transferencias. A diciembre de 2015 se había elaborado inventario de Gerencia General, Secretaría General y Control Integral.

El manual de imagen Documental se encuentra en borrador para ser revisado por parte del área de SGC.

\* La Gerencia convoca a Comités de gerencia con periodicidad semanal, con el fin de transmitir las directrices y escuchar las necesidades de las diferentes áreas.

También se cuenta con el comité de mercadeo, de producción, de convivencia laboral, copaso, comité de archivo, comité de pensiones, comité de compras donde se imparten directrices y estos son soportadas con actas.

Las políticas de comunicación se encuentran en las caracterizaciones de los procesos y en el código de buen gobierno.

En cumplimiento del cronograma de visitas a los clientes, para el último cuatrimestre del año se realizaron visitas a diferentes canales, mayoristas, grandes superficies y TaT, donde se evidenció desabastecimiento de los productos de la ILV, y el mayor % de desabastecimiento lo tiene el ron marqués; en estas visitas también se chequearon los precios de los productos ILV vs. la competencia; generandose los respectivos informes al subgerente comercial y enviando comunicados al comercializador para abastecer el mercado.

\*Se realizaron visitas a Mayoristas para realizar cambio mano a mano de averías, lo que permitió agilizar el trámite y disminuir los tiempos de respuesta a los clientes; así mismo se estableció en el procedimiento que el área de producto terminado debe manejar un stock de inventario en todas las presentaciones para atender las PQR.

\*P.Q y R: en el periodo comprendido entre enero a abril se presentaron 1.107 quejas, de Mayo-Agosto 204 quejas y en el último cuatrimestre (sept-dic) 983 quejas para un total de quejas en el año 2015 de 2.294.

Las causas de reclamación son: defecto de envase en planta con 34% (envase quebrado), defectos de envasado 17%, defecto proveedor tapa 16%, defectos de etiquetado 9%, defecto de capsulado 7%, faltantes 7%, licor con particulas 5% y defectos de sabor 2%.

A través del comité de PQR se analizan estas estadísticas con el fin de establecer las acciones de mejora tendientes a disminuir las quejas. También se llevan al comité de Gerencia las inversiones que deben hacerse con el objetivo de disminuir las causas que generan las quejas.

.- El manejo de la información de gestión documental se realiza con el aplicativo Powerfile (ventanilla Única), el cual requiere de actualización y mantenimiento; Está pendiente la contratación para hacer los ajustes necesarios para el buen funcionamiento del este software. La capacitación para los usuarios finales de este aplicativo se programará despues de que se haga la contratación, la cual se estima se hará en la vigencia del 2016.

-Se adquirió la impresora de stiker de la ventanilla única en el mes de diciembre de 2015, con el fin de continuar con el manejo sistematizado de la correspondencia. En cuanto al ajuste del software y capacitación de los usuarios finales, no se logró culminar la contratación de mantenimiento y actualización para el año 2015, se espera realizar la misma en la vigencia 2016.

-Se recibió el módulo de presupuesto de ingresos a dic 31 de 2015, durante el primer trimestre del 2016 el proveedor se comprometió a dar el acompañamiento para realizar los ajustes necesarios de los reportes.



Jefe de Contot Interno, o quien haga sus veces:

MARIA VICTORIA JIMENEZ G.

Periodo Evaluado: Fecha de Elaboración:

SEPTIEMBRE A DICIEMBRE /2015 Enero 29 de 2016

### ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Con base en la nueva reglamentación del MECI según Decreto 943 del 21 de mayo del 2014, se realizó la actualización al MECI 2014, pasando por cada una de las fases propuestas por la DAFP y con los lineamientos de acuerdo al manual técnico del Modelo Estandar de Control Interno 2014. A la fecha, la Industria de Licores del Valle lo tiene totalmente implementado, en ejecución y en mejoramiento continuo..

La subgerencia de Control Interno realiza según el cronograma anual de trabajo, las auditorías integrales a los diferentes procesos de la empresa y adicionalmente las auditorías especiales.

Por lo anterior, se puede concluir, que el Sistema de Control Interno se encuentra en un estado de aplicación y revisión permanente, que permite realizar las mejoras de sus procesos y aporta al mejoramiento de los mismos, para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la satisfacción de nuestros clientes.

### RECOMENDACIONES

- \* Actualizar el producto código de ética y realizar el diagnóstico de percepción ética
- \* En el elemento identificación del riesgo, se recomienda hacer la actualización de la valoración e impacto de los riesgos institucionales y la identificación de nuevos riesgos por los responsables y lideres de proceso
- \* Realizar la actualización y valoración del mapa de riesgos institucional por cada uno de los procesos que tiene la ILV.
- \* Clima organizacional: Aplicar la batería de riesgo psicosocial al personal pendiente por realizarlo e Implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológico
- \* Fortalecer el proceso de atención, quejas y reclamos, con el objetivo de mejorar la imagen de la empresa, garantizando mejor capacidad de respuesta a los distribuidores y clientes.
- \* Continuar realizando los seguimientos periódicos a los elementos de control que estan implementados en un 100%, con el fin de garantizar su constante aplicación y mejoramiento.
- \* Analizar los resultados de los indicadore y plantear planes de acción.
- \* Actualizar el 100% de los manuales de funciones y hacer la socialización a todo el personal.
- \* Actualizar en la página web: los manuales especificos de funciones y de competencias laborales, así como los ajustes o modificaciones que se realicen al mismo, La estructura organizacional y los contactos de los servidores públicos; también se recomienda contratar el mantenimiento y actualización de la página.
- \* Realizar los avances que están pendientes en el cronograma del GEL, para dar cumplimiento a cada una de las etapas.
- \* Se recomienda la contratación de una empresa para custodia de las cintas del backup.
- \* Se recomienda realizar el mejoramiento de las necesidades que presenta el software de PQR
- \* En el elemento seguridad y salud en el trabajo: se recomienda la adquisición de las sillas ergonómicas y los implementos para la certificación de alturas.
- \* Se recomienda contactar al proveedor de la linea de servicio al cliente 018000933922 para que sea solucionado prontamente la falla de tipo técnico que viene presentando.
- \*Realizar nuevamente la sensibilización para que las áreas que están pendientes de hacer la depuracion documental agilicen esta labor y así liberar espacio en el archivo central y se puedan hacer las transferencias de los archivos de gestión .
- \* Continuar Fomentando la cultura del autocontrol en forma permanente, a través de los diferentes medios de comunicación con los que cuenta la entidad.

MARIA VICTORIA JIMENEZ GONZALEZ

Subgerente de Control Interno

Elaboró: Gloria E. Güinchín\_profesional Especializada II De Control Interno