



El servicio público es de todos

**Evaluación de Gestión por Dependencias
Oficina de Control Interno**

1 Fecha: 20-01-2022

2. Dependencia a evaluar: ALOJAMIENTO

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: 5. Potencializar la innovación de productos y servicios CLUBMIL

Objetivo del proceso: Coordinar y prestar los servicios de alojamiento a los socios e invitados, garantizando el cumplimiento de los requerimientos para satisfacer las necesidades y expectativas en las unidades habitacionales y servicios complementarios en las tres sedes del Club.

4 PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
Encuestas de satisfacción cliente Alojamiento Encuestas de satisfacción	70%	Se evidencia tabulación en Excel de el análisis de las encuestas realizadas durante el año
6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL Actividad Asociada: Estrategia de venta de acuerdo a la oferta en portafolio Alojamientos CLUBMIL Evidencia: Conmutador de la entidad -Registro de llamadas/caracterización del proceso de Alojamiento Indicador: Nivel de Ingresos por Eventos	29%	El proceso registra un cumplimiento del 29% frente al total de la meta para contribuir con la operación comercial de la entidad, sin embargo no se considera que exista un relación directa entre la actividad asociada la evidencia y el nombre del indicador, sería importante verificar con planeación el planteamiento de esta actividad en el plan derivado
6 Contribuir a la operación comercial CLUBMIL Actividad Asociada: Estrategia de venta de acuerdo a la oferta en portafolio Alojamientos CLUBMIL Evidencia Conmutador de la entidad -Registro de llamadas/caracterización del proceso de Alojamiento Indicador. Nivel de Ingresos por Alojamiento	252%	El proceso registra un cumplimiento del 252% frente al total de la meta para contribuir con la operación comercial de la entidad, sin embargo no se considera que exista un relación directa entre la actividad asociada la evidencia y el nombre del indicador, sería importante verificar con planeación el planteamiento de esta actividad en el plan derivado

6 Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:

6.1. Indicadores.

Se evidenció el cumplimiento parcial de las metas programadas para la vigencia 2021 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:

Plan de capacitación Alojamientos: Periodicidad mensual. Se observan que durante la vigencia se le dio cumplimiento a las metas establecidas. (Se recomienda verificar con la Oficina Asesora de Planeación, el alcance del proceso para evaluar un plan de capacitación)

Campaña uso alojamiento y cabañas en Club Militar: Periodicidad trimestral. Se observan que durante la vigencia se le dio cumplimiento a las metas establecidas, a través de las diferentes campañas realizadas para incentivar el uso del servicio de Alojamiento.

Ejercicios de participación con representantes de los grupos de valor de Alojamiento: Periodicidad semestral. Se observa que no se logro desarrollar las actividad Focus Grupo, debido a que no se obtuvo el avance en el plan de mantenimiento, ni mejora en otros aspectos.

No se identifica relación entre el plan de mantenimiento con la realización de los Focus Grupo, si existe es necesaria ampliación del análisis por parte del dueño de proceso.

Demanda servicio alojamientos: Periodicidad mensual. Se observa que tuvo un cumplimiento deficiente a las metas estipuladas debido a los cierres decretados por pandemia y temor por parte del socio al contagio del covid, pese a los protocolos de establecidos por la entidad, además del aumento de unidades habitacionales fuera de servicio por daños estructurales, falta de recursos para modernización de las habitaciones y falta de elementos esenciales para el servicio (encería) para un resultado general del 43% de cumplimiento a la meta planteada.

Evaluación servicios Alojamientos - Satisfacción del cliente. Periodicidad mensual. Se observa que el nivel de satisfacción de los socios es moderada debido a las fallas presentadas en la estructura física, servicio wifi, daño en redes telefónicas y la carencia del servicio por el agua caliente para un resultado del 69% en general.

Nivel de Ingresos por Alojamiento: Periodicidad mensual. Se observa que en términos generales se le da cumplimiento a las metas establecidas para el año, evidenciado en un resultado del 173%. Sin embargo, se sugiere realizar un análisis a la descripción del indicador debido a que la evaluación y medición de los ingresos y rentabilidad son diferentes.

EFFECTIVIDAD EN ATENCION DE LLAMADAS CONMUTADOR: Periodicidad mensual. Se observa que no se tiene una atención oportuna de las llamadas entrantes debido a la falta de personal, falta de atención por parte del personal de las dependencias, falta de equipos adecuados tanto para el área como para las habitaciones, lo anterior, teniendo en cuenta que se desarrolló la campaña de pronta respuesta, se alcanza un resultado general del 38,39%.

Además, se proyecta como Actividad de Mejora:

- Solicitar personal para el área de conmutador a fin de crear dos turnos de atención telefónica.
- Requerimiento de equipo de computo que permita consultar y agilizar la información.
- Capacitar y sensibilizar al personal.
- Seguimiento al Protocolo de atención
- Mantener actualizada la información para así transmitirla de forma veraz y rápida

Evidencias: \\CM-SP-CONTROL01\compartida-ct\AUDITORIAS REALIZADAS\2022\EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

<https://drive.google.com/drive/folders/1kWoYQUwEUZTfgPUapSdOxPsXoINS3K16?usp=sharing>

Archivo: GRUPO OPERACIONAL DE ALOJAMIENTO\INDICADORES PLAN DERIVADO ALOJAMIENTO

6.2. Riesgos.

Los riesgos descritos a continuación fueron identificados por la oficina de Alojamiento, se encuentran asociados al proceso de Alojamiento, corresponden a riesgos de gestión y riesgos de corrupción

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación económica por cuentas de reservas sin identificar en la contabilidad debido a falencias en el proceso de facturación y aplicación de anticipos.	debido a falencias en el proceso de facturación y aplicación de anticipos.	El Coordinador de Alojamiento debe consolidar mensualmente mesas de trabajo para dar trazabilidad y comparar los anticipos seguidamente aplicarios en las cuentas correspondientes, mediante listado de anticipos pendientes por legalizar clasificado por sedes y analizando el resultado a través de la presentación escrita de un informe al respecto.	1/6/2021	31/12/2021	Se evidencia cuadro con seguimiento a los anticipos dándole cumplimiento a la actividad planteada de control, sin embargo hacen falta las evidencias de actas de reunión y el informe de hallazgos teniendo en cuenta lo establecido en el plan de acción. No se evidencia materialización del riesgo.
Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las expectativas del socio, según la oferta comercial publicada, debido a inexactitud en la información de la Entidad generando falsa expectativa.	debido a inexactitud en la información de la Entidad generando falsa expectativa en los socios.	El Coordinador de Alojamiento deben consolidar mesas de trabajo trimestralmente para dar trazabilidad y proporcionar imágenes actualizadas a las publicaciones que serán expuestas en las pagina web del Club Militar, comparando dichas campañas con la realidad del servicio y tarifas, clasificando la actividad según fechas especiales a impulsar mediante correo de solicitud al área de mercadeo y publicidad	1/6/2021	31/12/2021	No se evidencian acta de reunión, ni informe de análisis de hallazgos, teniendo en cuenta de las actividades planteadas en el control y plan de acción. No se evidencia materialización del riesgo

<p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencia en la prestación del servicio de alojamiento debido a incumplimiento al plan de mantenimiento correctivo en cabañas y habitaciones y a la limitada asignación de recursos económicos.</p>	<p>debido a incumplimiento al plan de mantenimiento correctivo en cabañas y habitaciones y a la limitada asignación de recursos económicos.</p>	<p>El Coordinador de Alojamiento debe solicitar anual se extienda el presupuesto para asignación de mantenimientos en el área de Alojamiento, tanto preventivos como correctivos y se mantenga de igual modo durante todo el año a través de un informe de estado de habitaciones, solicitud de presupuesto y cronograma de actividades especiales dentro de hoteles y cabañas.</p>	<p>1/6/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Analizar si "solicitar anualmente se extienda el presupuesto" está acorde a la estructura del control para atacar la causa o si por el contrario lo que se pretende es solicitar recursos requeridos para la vigencia, tanto para los mantenimientos preventivos como los correctivos que cubran las necesidades del proceso; es probable que la redacción no permita que el control se identifique o valore como oportuno.</p> <p>Se observa una solicitud de orden de servicio de mantenimiento de resane de pisos, sin embargo no se evidencia la solicitud de extensión presupuestal para mantenimiento en el área de alojamiento, el informe de estado de habitaciones, cronograma de actividades especiales dentro de hoteles y cabañas, informe de estado de obras, informe avance de plan de mantenimiento. Se recomienda validar si existió en razón a esto una materialización del riesgo.</p>
<p>Uso indebido de la información de reservas por parte de los funcionarios o colaboradores para favorecer la asignación con el objetivo de obtener un beneficio propio.</p>	<p>Abuso de confianza por parte del funcionario al asignar una reserva con diferente tarifa</p> <p>Búsqueda de beneficio económico por parte del funcionario.</p> <p>Reconocimiento por parte del funcionario ante la administración al favorecer al socio cercano a la Alta Gerencia del Club.</p> <p>Conflicto de intereses</p>	<p>"El líder del proceso Alojamiento y el responsable del área de reservas verifica en el sistema la disponibilidad de acuerdo a la solicitud del socio."</p> <p>"Se verifica en base de datos que el socio este activo y que no tenga ninguna novedad."</p> <p>"En el sistema en el modulo maestro de reservas se diligencia el registro de reservas, se imprimen tres copias donde una es para caja, la segunda es para el socio y la tercera para el archivo."</p> <p>"Después que el socio realiza el pago en caja, se confirma la reserva en el sistema, con este documento el socio se presenta en la sede para el respectivo check-in, en caso de ser invitado se le exige la carta de presentación por parte del socio y la fotocopia de cedula del socio titular, quien asume las responsabilidades de su invitado."</p>	<p>5/2/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencia que los procedimientos de registro de entrada de Check in y procedimiento de registro de salida check out se encuentran publicados en la carpeta de SGI del proceso, se evidencia correo solicitando capacitación para el personal a Control Interno Disciplinario, mas no hay evidencia de la realización de la capacitación, actas de inducción, registro de asistencia y registro de reserva, que son las evidencias planteadas para las actividades de control y plan de acción, por lo tal motivo no se tiene certeza de la materialización del riesgo.</p>
<p>Alcanza entre los funcionarios con el fin de recibir ddividas para beneficio económico personal, al evitar que se facturen los servicios prestados por alojamiento.</p>	<p>Carencia de seguimiento y control por parte de un auditor de documentos.</p> <p>Interés personal.</p> <p>Falta de ética profesional.</p> <p>Ausencia de seguimiento al software en verificación de ingresos por anticipos.</p> <p>Falta de control y trazabilidad a los documentos que soportan la facturación de los servicios</p> <p>Conflicto de intereses.</p>	<p>"El líder del proceso Alojamiento verifica que de acuerdo a instructivo el funcionario de recepción debe realizar el registro del socio en el software, aplicar tarifa correspondiente, imprimir estado de cuenta y solicitar al huésped como mínimo el pago anticipado de la primer noche o el pago de la totalidad del alojamiento. Este pago se recibe únicamente en tarjeta crédito o débito."</p> <p>"Para liquidar la cuenta en el momento de la salida el recepcionista le entrega al cajero el estado de cuenta del cliente, quien verifica el anticipo con el numero de cedula y de reserva, y después causan el anticipo y verifican el pago y la reserva para ver si concuerda con el estado de cuenta"</p> <p>"Se cruzan los anticipos y se cierra la reserva, le entregan al cliente copia del estado de cuenta y una copia a recepción anexando copia del baucher de pago"</p> <p>"Se factura en el modulo del sistema causado de contabilidad y la copia se le entrega a recepción."</p> <p>"El auditor de ingresos en contabilidad realiza periódicamente seguimiento a los pagos por anticipos y verifica la debida facturación de los servicios."</p>	<p>2/11/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>No se evidencia registro de reuniones para el seguimiento a las novedades por anticipos, facturación de las reservas, reportes del sistema.</p> <p>Si bien el control lo que expresa el paso a paso de la actividad a desarrollar, se estima que en si el control es la verificación que hace el auditor de ingresos, pero no menciona en donde queda el registro de la verificación, para evaluar si se dio cumplimiento al control</p>
<p>Pérdida de los datos en la gestión de los sistemas de la entidad y de la base de datos para reportes de información del proceso</p>	<p>Carencias de políticas y procedimientos.</p> <p>Mal uso y desconocimiento de la herramienta "Maestro de reservas"</p> <p>Interés personal.</p>	<p>El líder del proceso Alojamiento verifica con el personal a cargo el compromiso en la seguridad de la información, que cada uno tiene bajo su responsabilidad, periódicamente se encarga de revisar la implementación de los Manuales de usuarios, Procedimientos y Políticas de seguridad de la información y reportes del software SEVEN, recordando los impactos disciplinarios en casos de incumplimiento.</p>	<p>10/1/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>No se evidencia que periódicamente se evalúe la implementación de los documentos establecidos para el manejo de SEVENSEVEN - ARP en Alojamiento y los Informes de seguimiento a la base de datos del software correspondientes a las evidencias de las actividades planteadas de control y plan de acción por lo que no es posible identificar si se ha materializado el riesgo.</p>

7. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control interno:

Se recomienda realizar verificación con la Oficina Asesora de Planeación para revisar el planteamiento de las actividades asociadas al objetivo estratégico "6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL" puesto que no se considera que exista un relación directa entre la actividad asociada la evidencia y el nombre del indicador (Actividad Asociada: Estrategia de venta de acuerdo a la oferta en portafolio Alojamientos CLUBMIL - Evidencia Conmutador de la entidad - Registro de llamadas/caracterización del proceso de Alojamiento - Indicador: Nivel de Ingresos por Alojamiento), igual mente como se establecido la meta por que se evidencia que se sobre paso al 252%.

Se observan dos indicadores iguales, no se identifica la particularidad de este en el plan derivado.

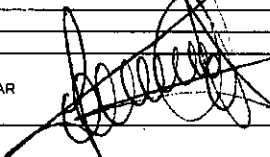
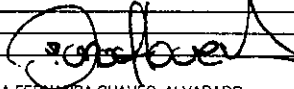
El nombre asignado a los indicadores de proceso no refleja el objeto de lo que se pretende medir, debe ser concreto y preciso. Ejemplo indice de satisfacción.

Es contradictorio ver un indicador de ingresos desbordado con ingresos de 143% sobre la meta planteada, pero a su vez incumplimiento de metas de demanda de cobertura de servicios, sería importante revisar el planteamiento de los indicadores de proceso y/o ampliación de los análisis por parte del proceso, de tal forma que permitan identificar el aporte a la gestión.

De igual forma es importante revisar como se plantea el indicador de ingresos, pues también habla de rentabilidad y es muy diferente cuando hablamos de los ingresos generados por el proceso o unidad de negocio y otra muy distinta la rentabilidad que estaría asociada al ingreso frente al costo; es decir cambian las variables y el objeto del indicador.

Se requiere realizar una adecuada organización y consolidación de las evidencias que soportan el cumplimiento de las actividades cumplidas, facilitando el acceso a la información para la una adecuada evaluación y seguimiento y por consiguiente una evaluación objetiva tanto de la administración de riesgos como de los indicadores de gestión.

8 Firmas:

<p>FLOR EDILSE LEAL SALAZAR</p>  <p>Auditor (es)</p>	 <p>DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO</p> <p>Jefe Oficina de Control Interno</p>
---	---



El servicio público es de todos

**Evaluación de Gestión por Dependencias
Oficina de Control Interno**

1. Fecha 20-01-2022
2. Dependencia a evaluar: AyB

3. Objetivos institucionales relacionados con la dependencia: 7. Obtener altos niveles de satisfacción, fidelización de los socios, sus familias, asociados e invitados
Objetivo del proceso: Proporcionar de alimentos y bebidas en comedores, restaurantes, salones de eventos y bares en la sedes del club que satisfagan las necesidades gustos y preferencias a socios y afiliados.

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
7. Obtener altos niveles de satisfacción, fidelización de los socios, sus familias, asociados e invitados	100%	Encuestas de satisfacción cliente Eventos y Alimentos y bebidas Se observa tabulación de las encuestas de Eventos y de AYB la meta propuesta para el 2021 era del 91%, y alcanzaron 19% de satisfacción en eventos y el 100% para Alimentos y Bebidas

6. Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:

- 6.1. Indicadores.
- Se evidenció el cumplimiento de las metas programadas para la vigencia 2021 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:
- Evaluación servicio y productos del portafolio de alimentos y bebidas: Periodicidad mensual. Se observa que se tuvieron resultados favorables con una satisfacción de los socios en términos generales del 91%, mediante la aplicación de encuestas de satisfacción,
- Ingreso por venta servicio Alimentos y Bebidas: Periodicidad mensual. Se observa en el primer semestre en la sede principal que las ventas bajaron debido a los cierres decretados por pandemia, así mismo se observa un aumento significativo en los centros vacacionales debido a la activación de las reservas que no habían sido utilizadas por los socios. Debido a la apertura gradual de los puntos de venta se generó un incremento en los ingresos comerciales en alimentos y bebidas en la entidad que se refleja en el segundo semestre, para un resultado del 59% general.
- Ejercicios de participación con representantes de los grupos de valor de A y B: Se observa que se tiene una buena gestión en los informes realizados frente al desarrollo de las actividades institucionales y los eventos efectuados en las instalaciones; el cual se ve reflejado en un resultado general del 126%, sin embargo se recomienda realizar un análisis sobre la formula del indicador que les permita tener un mejor control del mismo y generar información de valor para el proceso.
- Innovación de Productos A y B. Periodicidad trimestral. Se observa un cumplimiento general del indicador del 98%, frente a las actividades programadas por parte del proceso, Es importante que el proceso continúe planteando actividades para incentivar el consumo y apalanquen los ingresos en los diferentes puntos de venta de AYB.
- Demanda servicios y productos de alimentos y bebidas: Periodicidad Mensual. Se observa que no se le da cumplimiento a la cantidades de clientes a atender, para un resultado general del 57% de cumplimiento, debido a los cierres decretados por pandemia y el retorno paulatino de las actividades económicas.
- Ingresos por eventos: Periodicidad trimestral. Se observa que pese restricciones implementadas por la alcaldía y las cuarentenas decretadas los fines de semana durante el primer semestre, esto no impidió que se logrará la meta anual proyectada, para un resultado general del 125%. Sin embargo, se recomienda verificar la descripción del del indicador de tal forma que sea acorde con el nombre, teniendo en cuenta que la medición de ingresos y la rentabilidad son diferentes.
- Efectividad de eventos: Periodicidad trimestral. Teniendo en cuenta que debido a las restricciones implementadas por la alcaldía y cuarentenas decretadas los fines de semana, se evidencia la reducción de solicitud de cotizaciones y así mismo de eventos confirmados durante el primer semestre y aunque para el segundo semestre se ve un incremento, no se logró la meta establecida alcanzando solo 35% de efectividad en el año.

Evidencias: \\CM-SP-CONTROL01\compartida-ct\AUDITORIAS REALIZADAS\2022\EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
<https://drive.google.com/drive/folders/1kWoYQUwEUZ2fgPUap5dOxPsXoINS3K167usp=sharing>

Archivo: GRUPO OPERACIONAL ALIMENTOS Y BEBIDAS\INDICADORES PLAN DERIVADO AYB
6.2. Riesgos.

Los riesgos descritos a continuación fueron identificados por la oficina de Alimentos y Bebidas, se encuentran asociados al proceso de Alimentos y Bebidas, corresponden a riesgos de gestión y riesgos de corrupción

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Possibilidad de afectación económica y reputacional por multas, sanción o cierre por parte del ente regulador debido al no cumplimiento de los requisitos normativos en salubridad. B22:G26D24B22:G24B22:G28B22:G27B22:G28	debido al no cumplimiento de los requisitos normativos en salubridad.	El Profesional en Ingeniería de Alimentos documentó el Plan de Saneamiento Básico de Alimentos y Bebidas para que se implementara en la entidad de acuerdo a los requisitos y se controlara a través de sus colaboradores y funcionarios con el fin de evitar sanciones, multas por parte del ente regulador, verificando diariamente las actividades a través de los formularios previstos en el plan. Los funcionarios realizan Inspección continua mediante registro de limpieza y desinfección en áreas de producción, con el fin de mitigar los riesgos de contaminación, además los colaboradores ejercerán control de las plagas a través de las fumigaciones mensualmente.	1/6/2021	31/12/2021	Se observa que se tiene el Plan de Saneamiento Básico de Alimentos y Bebidas, el cumplimiento de las inspecciones de limpieza y desinfección, las certificaciones de los servicios de fumigación, correo de la evidencia de capacitación de limpieza y desinfección de áreas y superficies, dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción. No se evidencia materialización del riesgo.
Possibilidad de afectación económica y reputacional por el incumplimiento de las actividades programas en el marco institucional debido a la no planeación presupuestal para la ejecución de las misma.	debido a la no planeación presupuestal para la ejecución de las misma.	El Coordinador de Alimentos y Bebidas realiza el plan de compras anual en donde prevé las necesidades para el desarrollo de las actividades contempladas en el cronograma con el fin de que estas se lleven a cabo mensualmente, cuyas ejecuciones se controlan por medio del plan de adquisiciones.	15/6/2021	31/12/2021	Se observa cronograma de actividades, presentaciones de las actividades realizadas en las semanas y plan de mercadeo y ventas, sin embargo, no se evidencia el plan de compras, plan de necesidades y los seguimientos al plan de compras que son las actividades correspondientes al control y plan de acción. No se evidencia materialización del riesgo. Es de anotar que sería importante revisar el planteamiento del control ya que el plan anual de adquisiciones esta en cabeza de la oficina de planeación, el plan anual de contratación lo lidera la oficina de contratación y el proceso solo tiene alcance para la adecuada identificación de las necesidades para la operación y el seguimiento cumplimiento de requerimientos que debe presentar en los tiempos indicados para que el aprovisionamiento se de manera oportuna.

<p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por procesos administrativos en contra de la entidad, debido a las irregularidades en la manipulación, conservación y tratamiento de bajas de la materia prima utilizada en la preparación de los alimentos en los centros de producción.</p>	<p>debido a las irregularidades en la manipulación, conservación y tratamiento de bajas de la materia prima utilizada en la preparación de los alimentos en los centros de producción.</p>	<p>Los colaboradores registran diariamente la información en el sistema la materia prima que se utiliza en los centros de producción, siendo controlada la manipulación, conservación y tratamiento de bajas, por medio de formularios, libros de novedades, toma de muestras testigos de los productos ofertados.</p> <p>El Grupo de Alimentos y Bebidas documentó sus procedimientos con el fin de controlar las actividades diarias que se realizan en los puntos de ventas y centros de producción, evidenciando los seguimientos a través de formularios y reportes del software.</p>	<p>1/6/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencia que en ninguno de sus controles se identifica responsable "Los colaboradores", son varias personas y "El Grupo de Alimentos y Bebidas", lo conforman muchos colaboradores, pero no establece un responsable que se encargue de asegurar que se lleve a cabo y se cumple de manera adecuada la actividad de control.</p> <p>Se observan resultados de exámenes microbiológicos, evidencia de capacitación de BPM, certificados de toma de muestras, informe de documentos del proceso de alimentos y bebidas, correo donde solicita la inclusión de productos en recetas que están próximos a caducar para generar rotación.</p>
<p>Fuga de materia prima, ya que nuestros colaboradores pueden tener la posibilidad de sacar materia prima de la Entidad, para beneficio propio.</p>	<p>Carencia de valores del servidor público, como la honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia.</p> <p>Amiguismo y/o clientelismo, e intereses personales.</p> <p>Conflicto de intereses</p>	<p>El líder del proceso operacional de Alimentos y Bebidas y el responsable de cada área de producción llevara a cabo el Control diario de inventarios internos del Grupo Operacional de Alimentos y Bebidas, contempla la toma física de materias primas y productos, en los centros de producción, y puntos de venta de acuerdo a la clasificación de inventarios (ABC), para este caso se deben tomar las materias primas y productos de alto costo, y de alta rotación, compararlos con las salidas y ventas diarias y su posterior valorización para tener el control en un inventario permanente.</p>	<p>1/1/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se observa socialización en control de inventarios, seguimiento de inventarios, asistencia reunión de Gestión proceso de AyB, memorando de modificación en receta, otras actas de reuniones, sin embargo, no se evidencia el procedimiento de Inventario diario, ni el reporte de inventarios diarios. Por lo que no se pueda determinada de forma acertada si se ha materializado el riesgo</p> <p>El control no indica cual es el soporte que evidencia este control diario.</p>
<p>El cliente o socio ofrece al funcionario, beneficios económicos o en especie, a cambio de favores, privilegios, productos gratuitos, entre otros</p>	<p>Carencia de valores del servidor público, como la honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia.</p> <p>Extralimitación de funciones, amiguismo y/o clientelismo, e intereses personales.</p> <p>Conflicto de intereses</p>	<p>El líder del proceso operacional de Alimentos y Bebidas realiza seguimiento a las capacitaciones del empleado en los valores de la entidad, en línea con los principios de los funcionarios públicos, como honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia. Siendo interiorizados y adoptados en concordancia con el desarrollo de las actividades diarias. Además de apropiar la independencia frente a las relaciones personales y laborales, donde se comprende que una no depende de la otra, sino que prima la relación y las obligaciones con la entidad.</p>	<p>1/1/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencian los registros asistencia de las socializaciones realizadas, evidencias fotográficas de las mismas, informe de capacitación de código de integridad.</p> <p>No se evidencia pruebas de conocimiento, teniendo en cuenta las actividades planteadas para el control y plan de acción.</p> <p>Hasta el momento no se evidencia materialización del riesgo</p>
<p>Este riesgo se materializa cuando al recibir la materia prima, entregada por el Almacén quien recibe acepta productos no óptimos, como de otra marca, descripción o cantidad diferente a la que se encuentra en la ficha técnica y/o requisición.</p>	<p>Conflicto de intereses entre el funcionario que entrega y el que recibe el producto.</p> <p>Carencia de valores del servidor público, como la honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia.</p> <p>Amiguismo e intereses personales.</p> <p>Conflicto de intereses</p>	<p>El líder responsable del proceso operacional de AyB realiza seguimiento a las capacitaciones del empleado en los valores de la entidad, en línea con los principios de los funcionarios públicos, como honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia. Siendo interiorizados y adoptados en concordancia con el desarrollo de las actividades diarias. Además de apropiar la independencia frente a las relaciones personales y laborales, donde se comprende que una no depende de la otra, sino que prima la relación y las obligaciones con la entidad.</p>	<p>1/1/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencia informe de capacitación de código de integridad, presentación de socialización de valores institucionales y acta de compromiso de cumplimiento de labores y acta de reunión en sochegota.</p> <p>Se recomienda evaluar la pertinencia del control, que podría estar enfocado mas al adecuado desarrollo de las actividades del proceso.</p>

7. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

Verificar con la oficina asesora de planeación el planteamiento de los indicadores del proceso de alimentos y bebidas, que necesitamos realmente medir y como se alinean estos indicadores a los resultados de las tres sedes, verificar como los sistemas de información, contribuyen a la alimentación de los datos, para optimizar recursos y no generar reprocesos o desgaste administrativo.


De igual forma es importante revisar como se plantea el indicador de ingresos, pues también habla de rentabilidad y es muy diferente cuando hablamos de los ingresos generados por el proceso o unidad de negocio y otra muy diferente la rentabilidad, que esta asociada al ingreso frente al costo; es decir cambian las variables y el objeto del indicador.

Para el riesgo No.2 sería importante revisar el planteamiento del control a que el plan anual de adquisiciones este en cabeza de la oficina de planeación, el plan anual de contratación lo lidera la oficina de contratación y el proceso solo tiene alcance para la década identificación de las necesidades para la operación y el seguimiento cumplimiento de requerimientos que debe presentar en los tiempos indicados para que el aprovisionamiento se de manera oportuna.


Asi mismo en el control se identifica como responsable "Los colaboradores" y "El Grupo de Alimentos y Bebidas", que lo conforman muchos colaboradores, pero no establece un responsable que se encargue de asegurar que se lleve a cabo y se cumpla de manera adecuada la actividad de control.

Es importante que el proceso ejecute las actividades planteadas en los controles para poder realizar un adecuado seguimiento y evaluación objetiva de la materialización, dado a que el riesgo 1 de corrupción no se logra evidenciar cumplimiento de las actividades de control.

FLOR EDILSE LEAL SALAZAR




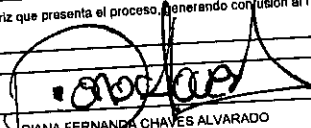
DIANA FERNANDA CHAVEZ LEVARADO



Auditor (es)

Jefe Oficina de Control Interno

 El servicio público es de todos		Evaluación de Gestión por Dependencias Oficina de Control Interno			
1. Fecha: 20-01-2022		2. Dependencia a evaluar: Dirección Estratégica			
3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: 2. Desarrollar la estructura del modelo de arquitectura empresarial CLUBMIL para mejora continua					
Objetivo del proceso: Establecer el marco de referencia que orienta la entidad al cumplimiento de la misión, visión, megas y objetivos Instituciones en procura de alcanzar el cumplimiento de elementos tales como planes, programas, proyectos, implementación del modelo integrado de planeación, modelo de operación por procesos, estructural, organizacional, indicadores de gestión y políticas de operación.					
4 PRODUCTO SGI		5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS			
		5.1. Avance producto SGI (%)		5.2 Análisis de Resultados	
2. Desarrollar la estructura del modelo de arquitectura empresarial CLUBMIL para mejora continua		66%		Tablero de Control mensual Se evidencia en archivo drive compartido las grabaciones de las sesiones de seguimiento al avance de los procesos, sin embargo en los indicadores de los diferentes procesos no se evidencian los tableros de control. Lecciones aprendidas Se observa retroalimentación de las lecciones aprendidas durante las sesiones de seguimiento al avance de los procesos. Sesiones de charlas y capacitación para gestión del conocimiento No se evidencian las sesiones específicas de charlas y capacitación, el proceso manifiesta que esto obedezca a que hasta diciembre se aprobó la política de gestión de conocimiento e innovación liderada por Talento Humano. Evidencia: https://drive.google.com/file/d/1yPx8GWTW33HsyT0UPgnWpF6PYkMx_KJ/view?usp=sharing	
3. Fortalecer y asegurar la capacidad logística-administrativa CLUBMIL		74%		Construcción Plan Maestro tipo por programas Formulación proyecto inversión 2022 Se evidencia plan de mantenimiento por sedes del 2021, reporte de avance del plan maestro, programa de mantenimiento de infraestructura y política de mantenimiento. No registran actas de constitución del proyecto, es importante anotar que se deja registrado al nivel de avance de acuerdo a informa presentado del plan derivado	
6. Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:					
6.1. Indicadores.					
Se evidenció el cumplimiento parcial de las metas programadas para cada uno de los productos de la vigencia 2021 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:					
*Formulación plan mantenimiento 2020-2022 infraestructura operativa estratégica: Periodicidad: Bimensual. Se observa que se le dio cumplimiento del 100% según la meta establecida en el cuarto bimestre con la entrega de los planes de mantenimiento de las sedes, dando cumplimiento al mismo tiempo a los hallazgos de CGR.					
*Formulación proyecto inversión: Periodicidad: Bimensual. Se observa que se le dio cumplimiento del 100% a las actividades proyectadas debido a que el proyecto quedó registrado en el DNP; sin embargo hace falta la evidencia "ficha de BPIN".					
Acorde con el cronograma de trabajo definido por el GSED para la sustentación de necesidades de inversión, se realizaron mesas de verificación ante los entes de control (DNP, MDN y GSED), quedando aprobado y con viabilidad la solicitud de recursos adicionales por fondo de inversión para la vigencia 2022 por 10.000 mil millones de pesos, siendo esta una gestión muy positiva para la entidad.					
*Metodología Gestión de Proyectos: Periodicidad: Trimestral. Se observa elaboración de algunos documentos donde se plasma la metodología Gestión de Proyectos el cual se encuentra en SGI tales como (DE-P08-F03 MATRIZ DE INTERESADO DEL PROYECTO, DE-P08-F02 SOPORTE TÉCNICO DEL PROYECTO, DE-P08-F01 ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL PROYECTO), documentos que hacen parte de la metodología, más no es posible identificar todos los documentos que hacen parte de la misma; sin la hoja de vida del indicador registra un 100% de cumplimiento desde el mes de junio del 2021.					
*Mejores prácticas compartidas para generar cambios: Periodicidad: Trimestral. Se observa que se le dio cumplimiento del 100% a las RAE programadas, siendo este el mecanismo para comunicar los resultados e implementar las acciones de mejora.					
*Directiva celebración 85 años: Periodicidad: Mensual. Se observó que se tuvo un cumplimiento parcial a las metas establecidas del 89%, debido que no pudieron llevar a cabo la totalidad de actividades que tenían programadas para el desarrollo de la celebración de los 85 años.					
Evidencias: \\CM-SP-CONTROL01\compartida-ct\AUDITORIAS REALIZADAS\2022\EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS https://drive.google.com/drive/folders/1KW0yQUwEUZ2IqPUapSaOxPsXoINSK16?usp=sharing Archivo: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN/INDICADORES PLAN DERIVADO OAP					
6.2. Riesgos.					
Los riesgos descritos a continuación fueron identificados por la oficina Asesora de planeación, se encuentran asociados al proceso de Dirección Estratégica y sistemas de Gestión, corresponden a riesgos de gestión y riesgos de corrupción					
Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación reputacional por inexactitud en la implementación de metodologías administrativas afectando el cumplimiento eficaz de los objetivos estratégicos debido a desconocimiento de direccionamientos del DAFP, normatividad y lineamientos de la Entidad.	Debido a desconocimiento de direccionamientos del DAFP, normatividad y lineamientos de la Entidad.	El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación mensualmente consolida y analiza con los responsables de la información con el objetivo de realizar las acciones pertinentes a las observaciones identificadas, a través de verificación de informes. Las acciones y observaciones emitidas en el informe, se socializan con el fin de darle un tratamiento eficaz por parte de cada uno de los responsables.	1/6/2021	31/12/2021	Se observa cronograma de trabajo, actas de mesas de trabajo y socialización de riesgos, evidenciando un cumplimiento parcial teniendo en cuenta que la oficina de planeación emite directrices para diferentes temas, si bien es cierto que se han realizado otras actividades, no fue posible evidenciar en la carpeta compartida otros soportes como informes mensuales de acuerdo con lo que tienen establecidos.
Posibilidad de pérdida económica y reputacional por inconsistencias en la administración de los riesgos institucionales al materializar un riesgo, debido a incumplimiento de actividades y no implementación de mejoras identificadas.	Inconsistencias en la administración de los riesgos institucionales y falta de seguimiento a los riesgos identificados	El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación / área de sistemas de gestión mensualmente revisará el informe de seguimiento a los planes de acción del mapa de riesgos institucional, ambientando las respectivas acciones para tratar las observaciones al respecto evitando la materialización de los riesgos. Estas acciones quedaran definidas en un informe de resultados de observaciones con los riesgos susceptibles de posible materialización que se emite al responsable correspondiente y se cita al Comité Institucional de Control Interno y se definen las acciones pertinentes.	1/6/2021	31/12/2021	Se evidencian capacitaciones de Administración e riesgos del DAFP. Presentación de riesgos y acta de seguimiento de riesgos, informe de seguimiento de riesgos de corrupción, informe de seguimiento plan de acción de riesgos, Informe de reunión de líderes de proceso - mapa de riesgos de gestión y el informe de seguimiento a los riesgos; se da cumplimiento con las actividades de control y plan de acción. No se observa materialización del riesgo, en los soportes presentados. Se recomienda verificar la periodicidad del control pues no es posible evidenciar informes mensuales de seguimiento.

<p>Possibilidad de pérdida económica y reputacional por falencias en las implementación de controles que genere bajo desempeño institucional debido a la inadecuada implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p>	<p>Debido a la inadecuada implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p>	<p>El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación mensualmente analizará el informe de seguimiento al plan de acción del Plan estratégico derivado, identificando desviaciones al cumplimiento de las actividades, se enviará un informe a cada uno de los responsables de las actividades evitando el incumplimiento de las actividades y los indicadores respectivos.</p>	<p>1/6/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencia actas de reunión RAE con el seguimiento previo del Plan Derivado y Plan Estratégico, sin embargo no se observan los informes mensuales estipulados en el control y plan de acción.</p> <p>No se observa materialización del riesgo.</p>
<p>Possibilidad de pérdida económica y reputacional por inadecuada proyección del plan anual de adquisiciones para cada vigencia debido a la información recibida por las dependencias con imprecisión en las necesidades y la cuantía.</p>	<p>Debido a la información recibida por las dependencias con imprecisión en las necesidades y la cuantía.</p>	<p>El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación permanentemente realizará revisión al Informe de seguimiento e la programación presupuestal, identificando novedades que permitan realizar acciones para cubrir las necesidades prioritarias del Club Militar.</p>	<p>1/6/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencia captura de reunión de revisión plan de adquisiciones a fecha del 23 de diciembre del 2021, sin embargo no se evidencia el informe de seguimiento a la programación presupuestal o ese seguimiento permanente relacionado, el control no tiene una periodicidad claramente definida, incumpliendo con las actividades de control y plan de acción.</p> <p>No se observa materialización del riesgo</p>
<p>Possibilidad de manipular información relacionado con la planeación y el desempeño de los procesos para beneficio propio o tercero por presiones de funcionarios con poder de decisión para ajustar el resultado de la gestión.</p>	<p>Presiones de funcionarios con poder de decisión para ajustar resultados de la gestión. El ambiente de corrupción generalizado y la normalización de la misma en el país que invita a la inmoralidad en el servidor público. Presiones de funcionarios con poder de decisión para ajustar o modificar información a entes externos Conflicto de intereses.</p>	<p>El líder de proceso de Direcciónamiento estratégico comunica a los funcionarios y/o colaboradores de la Oficina de Planeación que el único canal para solicitar ajuste a los resultados (auditorías por parte de Control Interno, Revisoría Fiscal y antes de control externos o sobre la información enviada a los diferentes entes) o informes de las diferentes áreas del Club, debe ser una comunicación interna del responsable de proceso dirigido al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, quien autoriza la viabilidad de los ajustes solicitados por los responsables de proceso. Una vez realizada la revisión y validación de los mismos presentados ante la OAP, se hace un documento interno con firma de las partes (responsable del proceso y responsable de la OAP). En caso de presentar inconsistencias en la información entregada y aprobada al Consejo Directivo, el Club Militar, tomará las acciones disciplinarias a que haya lugar.</p>	<p>1/2/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencia correo y memorando de los lineamientos de los soportes de información que entregan a la Oficina Asesora de Planeación. Dentro de las evidencias que relaciona el proceso para presentar hace falta Informe de resultados de las auditorías respecto a la veracidad de la información enviada a entes internos y externos, además de las evidencias de acciones internas tomadas por la Alta Dirección, respecto a las novedades presentadas en la información que se entregó a entes internos o externos que han sido reiterativos, bien sea por que no se presentaron o por que no se encuentran dentro de las evidencias presentadas por el proceso. Se recomienda verificar el alcance del proceso frente a las actividades planteadas en el plan de acción de los riesgos y la pertinencia de las mismas.</p> <p>No se observa materialización del riesgo.</p>
<p>Possibilidad de modificar la programación presupuestal en aspectos de orientar, proyectar, distribuir, monitorear el presupuesto de la Entidad, para beneficio propio o a un(os) tercero(s).</p>	<p>Presiones de funcionarios con poder para ajustar la programación presupuestal. Realizar traslados presupuestales sin la debida autorización para beneficio propio o de un(os) tercero(s). Realizar acciones de desviación sin el análisis y justificación de los saldos presupuestales luego de satisfacer las necesidades de un bien o un servicio. Conflicto de intereses.</p>	<p>El líder de proceso de Direcciónamiento estratégico realiza los análisis y justificaciones de las modificaciones presupuestales, de acuerdo al resultado del análisis genera un acto administrativo (debe tener adjunto los soportes que serán las evidencias de los análisis y la justificación del ajuste presupuestal), igualmente realizará seguimiento al cronograma de la programación presupuestal, en caso de incumplimiento tomar las acciones pertinentes. Mediante documento informar cuales fueron los motivos del incumplimiento al cronograma de la programación presupuestal</p>	<p>1/2/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencia seguimiento de avance gestión presupuestal, requerimientos plan anual de adquisiciones 2021, solicitudes de modificación al PAA 2021, resoluciones de traslado y acta de modificación al PAA, cumpliendo con las actividades de control y plan de acción.</p> <p>No se observa materialización del riesgo.</p>
<p>7. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:</p>					
<p>La realización de esta evaluación de la evaluación a los diferentes procesos se realiza con el seguimiento al plan derivado lo cual no permite realizar una evaluación objetiva frente a la gestión realizada por el proceso, esto obedece a que no fue posible identificar el seguimiento al plan de acción por proceso por que la oficina de planeación no cuenta con un seguimiento adecuado, en el entendido que dicho seguimiento se tiene estipulado ser realizado por la plataforma SVE, la cual aun no se encuentra implementada de manera adecuada, limitando la verificación en cuanto a observar claramente las evidencias de cumplimiento y niveles alcanzados. Se recomienda revisar e implementar una manera para la evaluación de la gestión del proceso, si bien es claro la medición del plan derivado se evalúa con el aporte de algunos de los indicadores de los diferentes procesos, equi no me permite evaluar el 100% del proceso ya que deja por fuera un número de actividades que aportan de manera significativa a la gestión de los mismos.</p>					
<p>La oficina de planeación según sus procedimientos, cuenta con la herramienta plan de acción, formato hoja de vida de los indicadores, además de la plataforma SVE, si aun no ha sido posible implementar la herramienta tecnológica, si cuentan con otras herramientas que podrían aportar de manera significativa a los procesos</p>					
<p>Las RAE se vienen desarrollando de manera periódica, pero sería interesante que se identifiquen claramente las recomendaciones para la mejora y que se evalúe la implementación de las mismas, inclusive estas mejoras deben evidenciarse en cada RAE.</p>					
<p>Observamos que la oficina de planeación muestra una semaforización en la evaluación del plan derivado, pero no fue posible al verificar los diferentes procesos como se llega hasta esos niveles de cumplimiento, es posible que este resultado obedezca a que no se realiza una evaluación por proceso, si no al cumplimiento de la estrategia; sin embargo debería verse consolidada la evidencia de dicho cumplimiento; por consiguiente se recomienda identificar e implementar un mecanismo que permita realizar de manera adecuada la consolidación de la información que da cumplimiento de las metas registradas en el plan derivado.</p>					
<p>En cuanto a los riesgos la oficina de planeación presenta unos riesgos consolidados en el proceso Direcciónamiento Estratégico en donde incluye intrínsecamente los riesgos del proceso Sistemas de Gestión, para lo que se recomienda revisar el tema y establecer los riesgos para cada proceso asociados al objetivo que cada uno cumple como proceso, con el fin de realizar una adecuada gestión en la administración de riesgo y prevenir la materialización.</p>					
<p>La información suministrada por calidad frente al mapa de riesgos de este proceso, difiere en la redacción de los controles adscritos en la matriz que presenta el proceso, generando confusión al momento de realizar la evaluación, por lo que se recomienda verificar los cambios o ajustes requeridos para el 2022.</p>					
<p>8. Firmas:</p> <p>FLOR EDILSE LEAL SALAZAR</p> <p>Auditor (es)</p>	 <p>DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO</p> <p>Jefe Oficina de Control Interno</p>				

1 Fecha: 20-01-2022	2 Dependencia evaluada: Gestión Administrativa
---------------------	--

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: 3. Fortalecer y asegurar la capacidad logística-administrativa CLUBMIL

Objetivo del proceso: Proporcionar los bienes y servicios requeridos por las dependencias del club Militar en términos de calidad, costo y oportunidad, y emprender un control efectivo de los recursos físicos y talento humano que estos bajo su administración

4 PRODUCTO SGI	5.1 Avance producto SGI (%)	5 MEDICIÓN DE PRODUCTOS
		5.2. Análisis de Resultados
3 Fortalecer y asegurar la capacidad logística-administrativa CLUBMIL Tablas de retención documental enviadas al AGN para aprobación, inventario de formularios vigentes y parametrizables Inventario de flujos documentales aprobados por la TRD, Proceso de digitalización de series documentales Tablas de Retención Documental TRD parametrizadas en el sistema AZDigital, Formularios y flujos documentales parametrizados en el sistema AZDigital	74%	Se observa el proceso de tablas de retención documental, manual del sistema integrado de conservación, correo de solicitud de publicación del manual en la página web, plan institucional de archivo, instructivo para la eliminación documentos físicos. No se identifica inventario de formularios vigentes y parametrizables No se ha realizado el proceso de digitalización de series documentales Las Tablas de Retención Documental (TRD), no se encuentran parametrizadas en el sistema AZDigital, al igual que Formularios y flujos documentales, por lo que sería importante reevaluar el % de cumplimiento asignado para este indicador puesto que no se cumple ni el 50% de las actividades proyectadas. Si bien es cierto el proceso ha realizado una gestión importante, falta por cumplir varias actividades
3. Fortalecer y asegurar la capacidad logística-administrativa CLUBMIL Requerimientos técnicos áreas interesadas Modelos tipo estudio Actas de capacitación y reuniones de coordinación	83%	Para la actividad de "requerimientos técnicos áreas interesadas": estos se consolidan de acuerdo a las necesidades de cada una de las dependencias y se estipula en el PAA. Para el cumplimiento de modelos de tipo de estudio se evidencia los formatos de estudio previo menor cuantía, mínima cuantía y subasta inversa. También, se observa acta de reunión de plan de trabajo supervisores, presentación sobre la supervisión de contratos y presentación de charla preventiva a supervisores
3. Fortalecer y asegurar la capacidad logística-administrativa CLUBMIL Actas de revistas de inventarios Actas de rotación de inventarios y estadísticas de consumos, Actas de reuniones y Guía de mermas, bajas y faltantes de víveres en el almacén de A y B	100%	Se observa memorandos inventarios de almacenes, presentación de actualización en Buenas practicas de manipulación de alimentos, documento de análisis curva de rendimiento proceso de almacén de alimentos y bebidas, Cuentas contables 2021, Informe consumo de almacén AYB, memorandos de inventarios valorizados y ajustes del mes de octubre y noviembre de 2021, en la carpeta de calidad se observa la política de mermas y bajas y se evidencia el informe mensual de revista de almacén general MYS Club Militar correspondiente a la revista realizada el 31 de diciembre. Se realizaron diferentes actividades de acuerdo a los soportes mencionados, sin embargo el planteamiento de evidencias que soportan las actividades no se encuentran dentro de la carpeta de evidencias del proceso.
3. Fortalecer y asegurar la capacidad logística-administrativa CLUBMIL Actas de capacitación Documentos soportes para bajas, alias, trasposos y reclasificación contable, Álbum de fotografías que soporten la existencia física del activo fijo Manual para el manejo de activos fijos del club Militar Guía para el manejo del deterioro de activos fijos	74%	Se observa procedimiento de ingreso, traslado, baja activos fijos, manual administrativo bienes, se observa presentación de capacitación sobre el módulo de activos fijos en seven ERP, para la actividad de Guía para el manejo del deterioro de activos fijos el proceso manifiesta que "no existe guía de manejo de deterioro de AF, dado que está inmerso en la Política Contable la cual se encuentra en actualización por parte del área Financiera". Se observa acta de toma física de inventario de activos fijos, sin embargo no se observan fotografías que soporten la existencia del activo, tampoco se evidencia actas de capacitación

6. Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:

6.1. Indicadores.

Se evidenció el cumplimiento parcial de las metas programadas vigencia 2021 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes Indicadores:

Gestión de activos fijos: Periodicidad trimestral. Se observa que se le da cumplimiento a las actividades programadas al 100% como la conciliación de activos fijos vs modulo de contabilidad, cronograma revistas mensuales de activos fijos, verificación de depreciación mensual modulo activos, queda pendiente entrega física de dichos bienes, los cuales se tienen previsto para la vigencia 2022.

Índice de inventarios etapa II: Periodicidad mensual. Se observa se realizaron varios ajustes al sistema seven debido a pequeñas diferencias, sin embargo se logro el cumplimiento de las metas establecidas al 100%

Índice de gestión contractual. Periodicidad trimestral. Se observa que se tuvieron dificultades con la adecuada determinación necesidades, deficiencias en la estructuración de estudios previos, en la revisión de la documentación y en los tramites de los procesos entre otros, lo cual no permitió alcanzar una adecuada gestión contractual evidenciando se así un cumplimiento general 67%.

Sistema de Gestión Documental CLUBMIL - Etapa II: Periodicidad trimestral. Se observa que se implementó la política cero papel, se le dio trámite a la construcción y presentación de las TRD y se actualiza el PINAR. Se realizan capacitaciones de AZ DIGITAL presentando un cumplimiento a las actividades planteadas del 121%. Sin embargo, La Gestión Documental de la vigencia 2021, estuvo marcada por la elaboración de las Tablas de Retención Documental y su tramite ante el Archivo General de la Nación, dejando pendiente el trabajo a realizar en los archivos de gestión.

De igual forma una vez sean convalidadas las Tablas de Retención se procederá a implementarlas y gestionar todo el tramite de transcripciones documentales.

Evidencias: \\CM:SP-CONTROL01\compartida<1\AUDITORIAS REAUZADAS\2021\EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
<https://drive.google.com/drive/folders/1LW0yQUwEJZ7rPVopSdQxP5XolN53K16?usp=sharing>

Archivo: GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA INDICADORES PLAN DERIVADO ADMIN

6.2. Riesgos.

Los riesgos descritos a continuación fueron identificados por la oficina de Administrativa, se encuentran asociados al proceso de Gestión Logística Administrativa, corresponden a riesgos de gestión y riesgos de corrupción

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación reputacional por ineffectividad en la prestación de los servicios en las diferentes áreas del Club Militar debido a la limitada implementación del plan de mantenimiento por acumulación de mantenimientos de vigencias anteriores	debido a la limitada implementación del plan de mantenimiento por acumulación de mantenimientos de vigencias anteriores.	El responsable de mantenimiento realizara un cronograma de mantenimiento preventivos y correctivos mensuales, para establecer cuales son las prioridades en las diferentes áreas.	30/8/2021	31/12/2021	Se observa presentación con el avance del mantenimiento en el Club Militar, sin embargo, no se observa la realización de cronogramas de mantenimiento preventivos y correctivos mensuales, incumpliendo con una de las actividades establecidas para el control y plan de acción. Verificar si existió materialización del riesgo dado el incumplimiento de la actividad de control y el impacto en la prestación de los servicios
Posibilidad de afectación reputacional por inexistencia de bienes de consumo e insumos que evite la prestación de los servicios en las diferentes áreas del Club Militar debido a la ausencia de stock en los almacenes del Club Militar	Ausencia de stock en los almacenes del Club Militar.	El responsable del almacén realizara mensualmente estadísticas de consumo y utilización de bienes, con el fin de establecer la rotación de bienes, y conservar un stock que ayude a prestar un mejor servicio al socio.	30/8/2021	31/12/2021	Se observan memorando con información de consumo y rotación de bienes dándote cumplimiento a las actividades establecida para el control y plan de acción. No se evidencia materialización del riesgo, sin embargo verificar si un memorando es realmente la forma mas adecuada para soportar el control realizado.

Posibilidad de afectación reputacional por actos de vandalismo en las instalaciones de la Entidad Debido a falencias en el control de acceso a personas ajenas o amenazas externas.	Debido a falencias en el control de acceso a personas ajenas o amenazas externas	Responsable de seguridad deberá establecer puntos críticos de amenaza de las instalaciones con el fin de minimizar el riesgo de ataques terroristas a la entidad, realizando revistas en las gantas y las diferentes porterías, control de vigilancia con personal y circuito cerrado de televisión las 24 horas.	30/6/2021	31/12/2021	Se evidencia memorando de informe de control de Libro de control de revistas de las gantas y las diferentes porterías, control de vigilancia con personal y circuito cerrado de televisión las 24 horas, el resto de la información es clasificada. No se evidencia materialización del riesgo.
Posibilidad de afectación reputacional y económica por sanciones administrativas en contra de la entidad debido a la falencia en la implementación del PINAR e incumplimiento normativo	Debido a la falencia en la implementación del PINAR e incumplimiento normativo	El responsable de Gestión Documental deberá establecer un plan de trabajo para el desarrollo de la digitalización y cargue de la información correspondiente a la documentación de la entidad	30/6/2021	31/12/2021	Se evidencia cronograma de trabajo, hizo falta el memorando de avance de digitalización y cargue de imagen para dar cumplimiento a las actividades establecidas de control y plan de acción. No se evidencia materialización del riesgo.
Creación de condiciones y requisitos especiales a nivel técnico, económico y jurídico, en los estudios previos y en labor de los comités estructuradores y evaluadores, orientadas al favorecimiento de criterios a proveedores en particular.	Búsqueda de beneficio económico personal. Favorecimiento de interés económicos a terceros. Conflicto de intereses	El líder del proceso de Gestión Logística Administrativa adopta controles relacionados con diferentes fases de la contratación, consistente en la verificación adecuada de los estudios previos, en la verificación de la labor de los comités estructuradores y evaluadores por parte de la Junta de Adquisiciones, de tal forma que se le recomiende al ordenador del gasto, la adjudicación de un proceso, atendiendo a los principios de transparencia y selección objetiva.	1/2/2021	31/12/2021	Se observa presentación y video de capacitación sobre la contratación y supervisión de los contratos dándole cumplimiento a las actividades de control y plan de acción, No se evidencia materialización del riesgo. Analizar como fortalecer las actividades establecidas en el control, para cada una de las fases de la contratación.
Celebración indebida de contratos al no cumplir con los requisitos legales establecidas para la contratación, presionada por interés propios, particulares con el consentimiento de funcionarios de la entidad.	Búsqueda de beneficio económico personal. Favorecimiento de interés económicos a particulares y funcionarios de la entidad Conflicto de intereses	El líder del proceso de Gestión Logística Administrativa adopta controles relacionados con diferentes fases de la contratación, en especial con la fase precontractual, para el seguimiento y control del cumplimiento de los requisitos mínimos legales vigentes para la adjudicación y celebración de contratos.	1/2/2021	31/12/2021	Se observa presentación y video de capacitación sobre la contratación y supervisión de los contratos dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción, No se evidencia materialización del riesgo.
Recepciones de bienes y servicios por parte de los supervisores de los contratos, para tramites de facturas para pago a proveedores, sin el cumplimiento a cabalidad de la entrega del bien, acuerdo descripción técnica o la prestación adecuada del servicio.	Búsqueda de beneficio económico personal. Favorecimiento de interés económicos a particulares y funcionarios de la entidad Conflicto de intereses	El líder del proceso de Gestión Logística Administrativa adopta controles relacionados con la labor de seguimiento y control que cumplen los supervisores de los contratos para la recepción de bienes y servicios que se contratan, a través de verificaciones físicas, devoluciones y pagos, y retroalimentación de las dependencias afectadas	1/2/2021	31/12/2021	Se observa presentación y video de capacitación sobre la contratación y supervisión de los contratos dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción, No se evidencia materialización del riesgo.
Entradas y salidas de mercancías, materias primas, y/o materiales y suministros cuyas características no correspondan al anexo técnico de los contratos, o cuando no ingrese físicamente, trayendo consecuencias en el seguimiento y control de la operación de los almacenes.	Búsqueda de beneficio económico personal. Favorecimiento de interés económicos a particulares y funcionarios de la entidad	El líder del proceso de Gestión Logística Administrativa adopta controles mediante las revistas físicas mensuales y a los almacenes, por parte del personal nombrado y del Área de Costos. De igual forma, revistas aleatorias dentro de los movimientos mensuales por parte de la oficina de control interno y de la revisoría fiscal.	1/2/2021	31/12/2021	Se observa informes de revista de almacenes, presentación de capacitación BPMS al personal de almacenes y presentación de inducción de almacenes dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción, No se evidencia materialización del riesgo.
Cambio de los soporte de documentación en los expedientes contractuales físicamente, en relación con los documentos que se publican en el SECOPII.	Favorecimiento de interés económicos a particulares y funcionarios de la entidad	El líder del proceso de Gestión Logística Administrativa adopta controles mediante las revistas físicas mensuales y aleatorias a los expedientes contractuales.	1/1/2021	31/12/2021	Hace falta las revistas físicas mensuales y aleatorias a los expedientes contractuales, de acuerdo a lo establecido en el control Se evidencia capacitación de Az Digital dando cumplimiento a la actividad de plan de acción. No se evidencia materialización del riesgo. <u>No se cumple con la actividad de control</u>
Cambio de elementos de uso devolutivo (activos fijos) y de control administrativo sin informar o estar autorizado por el área de activos fijos, para cubrir una necesidad de una dependencia.	Favorecimiento de intereses a funcionarios y dependencias de la entidad	El líder del proceso de Gestión Logística Administrativa adopta Revistas físicas mensuales a los inventarios de activos fijos y de control administrativo de las sedes.	1/2/2021	31/12/2021	Hace falta la evidencia de Revistas físicas mensuales a los inventarios de activos fijos y de control administrativo de las sedes y la Capacitación a los funcionarios que intervienen en la gestión de activos fijos, relacionados con el movimiento, bajas, trasposes e impacto de los activos fijos y de control administrativo. Verificar si existió materialización del riesgo dado el incumplimiento de las actividades de control
7. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno.					
Se requiere revisar con la oficina asesora de planeación el planteamiento de las actividades que apalancan el cumplimiento de los indicadores en el plan derivado, toda vez que el proceso manifiesta que hay actividades planteadas que no son se van realizar al interior del mimos por ejemplo que " no existe guía de manejo de deterioro de AF, dado que está inmerso en la Política Contable la cual se encuentra en actualización por parte del área Financiera".					
Verificar establecimiento de controles, acciones propuestas en el plan de acción y cumplimiento de las mismas, realizar la consolidación adecuada de los soportes, para poder realizar una evaluación objetiva frente a la administración de los riesgos y determinar si existe o no la materialización.					
8. Firmas					
FLOR EDILSE LEAL SALAZAR					DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO
Auditor (es)					Jefe Oficina de Control Interno

 		Evaluación de Gestión por Dependencias Oficina de Control Interno	
1. Fecha: 20-01-2022		2. Dependencia a evaluar: Grupo Gestión Financiera	
3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: 5. Potencializar la innovación de productos y servicios CLUBMIL 6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL Objetivo del proceso: Administrar eficaz y eficientemente los recursos financieros del Club Militar acorde a los lineamientos estratégicos y sostenibilidad financiera teniendo en consideración la normalidad vigente.			
4. PRODUCTO SGI		5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
		5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
5. Potencializar la innovación de productos y servicios CLUBMIL - Desarrollar botón pago online APP Acta de reuniones, Campañas CLUBMIL difusión uso pago facturas, informes mensuales de pagos realizados en línea (CARGUE Y CONCILIACION AUTOMATICA DE CONSULIACION AUTOMATICA EN EL SISTEMA)		100%	No se observan actas de reuniones realizadas. Se evidencia campaña motivando el uso de pagos en línea, la incorporación del botón de pagos en línea en la página web y el reporte de pagos por pse del club militar. La actividad de cargue y conciliación automática bancaria en el sistema de información el proceso envió memorando manifestando que es una actividad no realizable con el sistema.
5. Potencializar la innovación de productos y servicios CLUBMIL - Capacitación MinHacienda - Desarrollar protocolo Certificados, Actas, reporte de emisión de facturas electrónicas, Cargue y conciliación automática bancaria en el sistema de Información		100%	Se observa informe de actividades de implementación y ejecución proceso facturación electrónica. El proceso manifiesta que no se realizarán actas debido a que se tuvo una comunicación directa con la agente del banco y se implemento la facturación electrónica. Sin embargo, se observa presentación de facturación electrónica Modulo Derechos y Cartera SIIIF Nación, formulario de capacitación factura electrónica, procedimiento emisión facturación electrónica e informes de facturación de agosto hasta diciembre del 2021. Se evidencia la actividad de cargue y conciliación automática bancaria en el sistema de información, el proceso envió memorando manifestando que es una actividad no realizable con el sistema.
6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL <u>Recuperación Cartera</u> Informe mensual del estado de cartera por edades, Registro de las conciliaciones mensuales y Depuración de cartera		98%	Se observa relación de cartera por edades, registro de conciliaciones de cartera y contabilidad
6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL <u>Devolución descuentos por cuenta</u> Estandarización del procedimiento de devoluciones (tiempos, motivos Cuotas, cobros no debidos, servicios no utilizados). Directiva de devoluciones (viabilidad, % retención, y Informes de gestión en la devolución		100%	Se observa procedimiento de devoluciones e informe por meses de devoluciones No se observa Directiva de devoluciones, sin embargo se da cumplimiento del 100%, se recomienda verificar con planeación esta evaluación
6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL Cumplimiento proyección de ingresos y recaudos.		74%	Se observa informe de ejecución presupuestal cierre de vigencia 2021 y se detallan los ingresos en presupuesto de rentas.
6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL Cumplimiento meta presupuestal de gastos		182%	Se observa informe con estado de ejecución presupuestal de gastos en la página web del club
6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL Razón de liquidez (Activo Corriente / Pasivo Corriente)		2%	Se observa informe con estado de liquidez en la página web del club
6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL Endeudamiento (Pasivo total / Activo total)		73%	Se observa informe con estado de endeudamiento en la página web del club
6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL Rentabilidad sobre el patrimonio (Utilidad bruta / Patrimonio)		150%	Se observa informe con estado de rentabilidad sobre el patrimonio en la página web del club
6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL Cronograma o plan de trabajo para formalizar el centro de costos y Informe de actividades realizadas		68%	Se evidencian informes y cuadros de relación de costos. No se evidencia cronograma.
6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL Ingreso obtenido en Seven / Ingresos proyectados		3%	Se evidencia cumplimiento mediante informe de ejecución presupuestal publicado en la página del club
6. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL Ingresos por punto de venta AYS		59%	El proceso manifiesta que esta actividad no la realizaron debido a que no tenían conocimiento sobre la asignación a su responsabilidad.
6. Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:			
6.1. Indicadores.			
Se evidenció el cumplimiento parcial de las metas programadas para vigencia 2021 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores.			
Indicador 1: Reducción de Devoluciones; Periodicidad: Mensual. Se observa incoherencia en la información registrada en la hoja de vida del indicador toda vez que es un indicador decreciente, n el mes de noviembre registra un incremento del 52% y registran como resultado final a noviembre el 105% de cumplimiento. Se recomienda verificar el planteamiento de indicadores para el 2022.			
Indicador 2: Total Ingresos y Recaudos; Periodicidad: Mensual. Se observa que recaudándose en promedio un 66% del total de ingresos proyectados debido al efecto del Covid-19 y la no apertura del total de las áreas deportivas de la Club Militar, el logro de los ingresos se ha afectado desfavorablemente durante el primer semestre y un aumento paulatino en el segundo semestre debido a la vacunación del covid 19 lo que genera mayor afluencia de los usuarios del Club. (El indicador dese su formulación no es claro, o hablamos de ingresos o hablamos de recaudo?), no existe coherencia entre el nombre del indicador, la fórmula y la descripción: Nombre del indicador: Total Ingresos y Recaudos, Fórmula del indicador: Ingresos Programados, Descripción del indicador: Este indicador financiero que determina la ejecución de los ingresos por concepto de Cuotas de Sostienimiento y los de las líneas operacionales de Alimentos y Bebidas, Alojamiento, Organización de Eventos y Recreación y Deportes. Se recomienda verificar información con la OAP y replantear para el 2022.			
Indicador 3: Apropiación Vigencia; Periodicidad: Mensual. Se observa que se le dio un 62 % de ejecución al presupuesto que se tenía disponible para la vigencia 2021 y debido al efecto del Covid-19 y la apertura paulatina de las líneas operacionales de la Entidad la Ejecución presupuestal de Gastos no se ejecuta de acuerdo a lo proyectado, adicionalmente se suma el efecto en la venta de los bienes y servicios por el paro nacional que inició el 28 de abril de 2021. (Valoración del líder de proceso)			

Indicador 4: Razón de Liquidez. Periodicidad: Mensual. Se observa que la modalidad de recaudo y el histórico de los últimos años, se determina un índice de liquidez de 8, es decir por cada \$1 peso que el Club Militar adeuda a corto plazo en octubre de 2021, con base a lo anterior se observa que se maneja una buena liquidez durante la vigencia (valoración del líder de proceso).

Indicador 5: Endeudamiento. Periodicidad: mensual. Se observa que se tuvo un nivel de endeudamiento aceptable cuando se encuentra en un rango del 0% a 30%, en este nivel se evidencia que el deudor tiene una baja probabilidad de sobreendeudamiento y se encuentra en una situación favorable para adquirir y cubrir las obligaciones. El nivel de endeudamiento fijado para el Club Militar es del 25%, de acuerdo al histórico por lo que se cumplió con la meta establecida en 95,18%

Indicador 6: Rentabilidad del Patrimonio. Periodicidad: Mensual. Se observa que la tasa de crecimiento de las ganancias del Club Militar dando cumplimiento del 107% en relación a la meta determinada para la entidad del 2%

Indicador 7: Utilidad Bruta del Año. Periodicidad: Mensual. Se observo se tuvo un logro general del 24% con relación a la meta del indicador, lo que refleja un incremento de los costos de producción de los bienes y servicios que ofrecen las líneas operacionales del Club Militar, en las ventas se tuvo un incremento paulatino mes a mes.

Indicador 8: Gestión de Cartera (Revisión de Cartera para Gestión de Cobro). Periodicidad Mensual. Se observa se desarrollaron actividades como la recuperación de cuentas por cobrar dando cumplimiento a las metas planteadas en un 99%

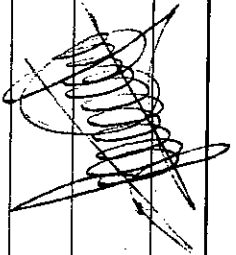

Evidencias: \VCM-SP-CONTROL\1\compañía-rt\AUDITORIAS REALIZADAS\2022\EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
<https://drive.google.com/drive/folders/1kW0yQUwFU22rPUap5dOxPsXoIN5K167usp-sharing>

Archivo: GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA\INDICADORES PLAN DERIVADO FINANCIERA

6.2. Riesgos.

Los riesgos descritos a continuación fueron identificados por la oficina de Financiera, se encuentran asociados al proceso de Gestión Financiera, corresponden a riesgos de gestión y riesgos de corrupción

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Possibilidad de pérdida reputacional y económica, por información financiera errada a causa de diferencias generadas en el aplicativo ERP SEVEN debido a inconsistencias en el cargue de la información de los usuarios del sistema.	Debido a inconsistencias en el cargue de la información de los usuarios del sistema.	El Auditor de Ingresos de cada sede diariamente identifica posibles diferencias validando los recaudos Vs Facturación en el sistema POS y SEVEN ERP y contrasta con los reportes de ingresos del sistema SEVEN ERP realizando informe de las novedades al coordinador financiero. El profesional de Contabilidad mensualmente identifica y analiza las diferencias entre los registros del Módulo de Contabilidad y los módulos que alimentan la contabilidad, registrándose en la respectiva acta de conciliación, realizando los movimientos de las diferencias presentadas.	1/1/2021	31/12/2021	Se evidencian informes de las novedades los recaudos Vs Facturación en el sistema POS y SEVEN ERP las actas de conciliación, dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción planteadas. No se evidencian las respectivas actas de conciliación No se evidencian materialización del riesgo.
Possibilidad de pérdida económica por morosidad en las cuentas por cobrar, debido a la falta de claridad en el estado de cuenta y gestión de cobro.	Debido a falta de claridad en el estado de cuenta y gestión de cobro.	El responsable del área de cartera mensualmente elabora el plan de trabajo para ejecutar el proceso de recuperación de cartera: Realiza gestión de cobro a los asimilados. Genera oportunamente los archivos planos de cobro a cajas pagadoras.	1/1/2021	31/12/2021	Se evidencia reporte de cartera por edades y reporte de recuperación de Cartera cumpliendo con las actividades de control y plan de acción establecidas, no se evidencia materialización del riesgo.
Pérdida económica y reputacional por la inadecuada fijación de tarifas de venta, como consecuencia de la Inapropiada distribución de costos directos e indirectos en las Áreas Operacionales.	Como consecuencia de la Inapropiada distribución de costos directos e indirectos en las Áreas Operacionales.	El responsable del área de costos anualmente y durante el año, analiza y determina las tarifas de precios de venta de los servicios de las líneas operacionales con base en la contratación que realiza la entidad, los costos directos e indirectos, informando a los interesados de estos precios para la elaboración de las cartas y el portafolio de servicios. El Responsable del Área de Costos mensualmente presenta el Estado de Resultados, efectúa validación de cifras y distribución de costos a nivel de las líneas de negocio generando información que permita la toma de decisiones. En la Rendición de Cuentas mensual se presenta el informe del Estado de Resultados por centro de costos.	1/1/2021	31/12/2021	Se observa presentación con estado de avance de resultados de los grupos, acta de seguimiento a la estructura de costos y reporte de estado de pérdidas y ganancias por centros de costo dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción planteadas. No se evidencia materialización del riesgo.
Possibilidad de pérdida reputacional por requerimiento del ente de control debido a la presentación extemporánea de informes financiero, contable, y presupuestal	Debido a presentación extemporánea de informes financiero, contable, y presupuestal.	El profesional del control contable del Grupo de Gestión Financiera mensualmente efectúa y hace seguimiento al informe financiero, contable y presupuestal y el cumplimiento de los plazos establecidos por las autoridades de control en la segunda línea de defensa. Si se genera una presentación extemporánea se informa a la Dirección General para la toma de acciones, por un posible requerimiento de los entes de control.	1/1/2021	31/12/2021	Se evidencia cuadro con fechas donde se deben entregar informes e información relacionada con los informes a entregar; No se evidencia Estados Financieros mensuales publicados en la página Web de la entidad para dar cumplimiento total a las actividades de control y plan de acción establecidas. No se evidenció materialización del riesgo.
Possibilidad de pérdida reputacional en la ejecución presupuestal de la vigencia, debido a inadecuado registro y control de los recursos presupuestales o saldos de apropiación no ejecutados oportunamente.	Debido a inadecuado registro y control de los recursos presupuestales o saldos de apropiación no ejecutados oportunamente.	El Coordinador del Grupo de Gestión Financiera mensualmente presenta el informe de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, publicándose en la página web de la entidad. El Coordinador del Grupo de Gestión Financiera y el Jefe Oficina Asesora de Planeación mensualmente efectúan reuniones con los Grupos de Gestión y Gerentes de Proyectos de Adquisiciones, de conformidad a la ejecución y análisis del Plan Anual de Adquisiciones dejando el acta de seguimiento.	1/1/2021	31/12/2021	Se evidencia informes de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos y presentación de rendición de cuentas No se evidencian las reuniones mensuales propuestas con los Grupos de Gestión y Gerentes de Proyectos de Adquisiciones, de conformidad a la ejecución y análisis del Plan Anual de Adquisiciones dejando (acta de seguimiento) No se evidencia materialización del riesgo.

<p>Posibilidad de pérdida económica por multas o sanciones debido a la presentación y/o pago extemporáneo de información tributaria y contributiva</p>	<p>Debido a presentación y/o pago extemporáneo de información tributaria y contributiva</p>	<p>El Coordinador del Grupo de Gestión Financiera y el Profesional de Gestión Contable arduamente elaborando el calendario tributario mensualmente afecta el control de plazos de presentación y pago de las obligaciones tributarias, en la segunda línea de defensa. Si se genera una presentación y/o pago extemporáneo se informa a la Dirección General para la toma de acciones</p>	<p>1/1/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencia calendario tributario, pagos de impuestos téndole cumplimiento a las actividades de control y plan de acción establecidos, no se evidenció materialización del riesgo.</p>
<p>Realización de pagos o giros de recursos de forma indebida para pago de contratos o compra de bienes y servicios sin la debida asignación presupuestal</p>	<ul style="list-style-type: none"> No efectuar seguimiento a la ejecución presupuestal No revisión de documentación soporte de los pagos sobre contratos y bienes y servicios adquiridos Reconocimiento de obligaciones sin la debida cadena presupuestal 	<p>El líder del proceso de Gestión Financiera revisa, verifica y valida las obligaciones allegadas al grupo de gestión financiera con el llenado de los requisitos formales exigidos para el reconocimiento y pago de las cuentas por pagar de la entidad desde la parte presupuestal, contable y financiera.</p>	<p>1/1/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencia informe de ejecución presupuestal y actas de comité de pagos dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción establecidos, no se evidenció materialización del riesgo.</p>
<p>Malversación de fondos y recursos recibidos en el reconocimiento de cuotas y venta de servicios por parte de los responsables de las cajas recaudadoras en los puntos de venta y tesorería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cambio de política de recaudo de cuotas y venta de servicios que permitan la recepción de dinero en efectivo Ventas o transacciones de venta que no se registren en el sistema de información y en el POS 	<p>El líder del proceso de Gestión Financiera verifica la implementación de las auditorías de ingresos de forma permanente aplicando el procedimiento establecido para el efecto, conciliando las ventas diarias con los reportes de bancos y realizando el seguimiento a la facturación de los bienes y servicios vendidos y cuotas recaudadas a través de medios diferentes a las cajas pagadoras</p>	<p>1/1/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencia informe de talleres de A&B y informe de auditoría de ingresos diarios, informe de pas y ventas dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción establecidos, no se evidenció materialización del riesgo</p>
<p>Manipulación de datos, cifras, conceptos y principios contables asociados a la información que repasa en los diferentes módulos del sistema de información y ajuste indebido de bienes contables para presentación de estados financieros</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manipulación de los módulos de cartera, tesorería, inventarios, cuentas por pagar, presupuesto, activos fijos y nómina para beneficio de terceros o particulares Presentación de reportes alterados o ajustados por solicitud de algún particular o parte interesada 	<p>El líder del proceso de Gestión Financiera verifica permanentemente la aplicación de los procesos y procedimientos establecidos en el manual de políticas contables, directivas de cierre y demás lineamientos establecidos por los entes de control y auditoría interna para la preparación, presentación y publicación de información financiera</p>	<p>1/1/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencian estados de la situación financiera, actas de conciliación y anticipos, dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción establecidos, no se evidenció materialización del riesgo.</p>
<p>7. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:</p>					
<p>El plan derivado registra dos actividades tales como La actividad de cheque y conciliación automática bancaria en el sistema de información, el proceso envió memorando manifestando que es una actividad no realizable con el sistema. Sin embargo se da cumplimiento del 100%, se recomienda verificar con la oficina asesora de planeación, la información consignada y el cumplimiento de las metas.</p>					
<p>El plan derivado no registra actividades y evidencias asociadas en el documento suministrado por la oficina de planeación de los últimos 8 indicadores que registrar para el proceso, sería muy importante revisar los indicadores con la Oficina Asesora de Planeación, respetando si los estamos midiendo y analizando correctamente, toda vez que encontramos por ejemplo que la "Directiva de devoluciones" hace parte de los entregables de los indicadores por lo que debería usarse asociada al cumplimiento de la meta y esta aun no ha sido creada, sin embargo se da cumplimiento del 100%.</p>					
<p> Frente a los indicadores de proceso se plantea en el presente informe los resultados con los análisis realizados por el proceso y algunas observaciones detectadas por la oficina de control interno para que sean tomadas en cuenta en la vigencia 2022, es importante revisar con la Oficina Asesora de Planeación el planteamiento de los mismos, las variables y la pertinencia; analizar si los indicadores de ingresos que finalmente son apalancados por las áreas de negocio, se miden de manera individual en los procesos misionales y desde el grupo financiero se consolida ese gran total desde un punto de vista más estratégico.</p>					
<p>Frente a la adecuada administración de riesgo se recomienda fortalecer el cumplimiento y consolidación de las evidencias que soportan la ejecución de los controles, con el fin de poder realizar una evaluación objetiva y determinar la posible materialización de los mismos</p>					
<p>8. Firmas:</p>					
<p>FLOR EDILSE LEAL SALAZAR</p>				<p>DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO</p>	
<p>Auditor (as)</p>				<p>Jefe Oficina de Control Interno</p>	

Handwritten marks on the right margin.

Small handwritten marks in the lower middle section.



1 Fecha: 20-01-2022
2 Dependencia a evaluar: GRUPO MISIONAL ATENCION INTEGRAL AL SOCIO- ATENCION AL CIUDADANO

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:
4 Realizar mercadotecnia efectiva para el servicio oportuno a nuestros socios
7. Obtener altos niveles de satisfacción, fidelización de los socios, sus familias, asociados e invitados
Objetivo del proceso: Satisfacer las necesidades y respectivas del socio de forma integral, generando altos índices de satisfacción en los socios.

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
<p>1. Desarrollar una nueva cultura organizacional para el fortalecimiento del Talento Humano</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concurso Equipo de trabajo - Empleado del mes - Plan de capacitaciones - Celebración Cumpleaños - Quinquenios empleados CLUBMIL 	58%	<p><u>Boletines NotiCLUBMIL</u></p> <p>Se evidencia boletín CUBMIL No. 12 "El año de la perseverancia comienza a dar frutos", dentro de las evidencias del proceso.</p> <p>Sin embargo no es posible identificar que sucede con las diferentes actividades planteadas y sus respectivos soportes en la carpeta del proceso, es posible que al ser una actividad compartida con el proceso de Talento Humano, los soportes reposen en dicho proceso, por lo que se recomienda evaluar con la OAP, la pertinencia de dejar la responsabilidad compartida, pues si bien es cierto que existe indiscutiblemente una interrelación de procesos, estas actividades son responsabilidad del proceso Gestión de Talento Humano.</p>
<p>4. Realizar mercadotecnia efectiva para el servicio oportuno a nuestros socios</p> <p>Plan estratégico de comunicaciones seguimiento las actividades planteadas en el plan de compunciones. Envío de correo masivos</p>	58%	<p><u>Plan Estratégico de Comunicaciones</u></p> <p>Se observa cronograma de plan de comunicaciones, informe de redes sociales y evidencias de las diferentes comunicaciones y plan de comunicaciones en la carpeta de calidad.</p> <p>Sin embargo no es posible identificar frente a cuales entregables se asigna un nivel de cumplimiento del 58% cuando en las evidencias registra el plan de comunicaciones que si esta y el seguimiento que según hoja de vida del indicador supera el 100% de lo planeado.</p> <p>Si ese 58% es el acumulado del plan derivado de varias vigencias, con la información suministrada en la carpeta compartida no es suficiente para considerar si el % de cumplimiento es real o no, ya que la verificación se realiza con base en las evidencias consolidadas</p>
<p>4. Realizar mercadotecnia efectiva para el servicio oportuno a nuestros socios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contactar empresas del sector GSED - Nuevos convenios 	30%	<p><u>Relación empresas contactadas y base datos oficinas a nuevos clubes</u></p> <p>Se observa correo de convenio de cooperación con Círculo Militar Naval y Aeronáutica del Paraguay, carta de presentación para convenio con CLUB DE ANAPOIMA y correo, además el proceso manifiesta mediante memorando lo siguiente "se adelantaron gestiones con el Club Campesino de Anapoima, dándonos respuesta negativa por motivos de la pandemia, afros y reactivación económica. Así mismo se adelantó gestión con el Círculo Militar Naval y Aeronáutico del Paraguay, en la cual se encuentra en trámite de aprobación y firmas por las ambas entidades."</p> <p>Al evaluar el cumplimiento de estas actividades en el plan derivado, se observa que el indicador es "Plan alianzas comerciales CLUBMIL", sin formula que nos indique cuales son las variables a tener en cuenta, lo que nos lleva a entender que el indicador se cumpliría con la formulación del Plan de alianzas lo cual no está planteado en las actividades descritas, como tampoco anexo a las evidencias dejando como subjetiva la evaluación del 30% (no fue clara la información registrada)</p>
<p>7. Obtener altos niveles de satisfacción, fidelización de los socios, sus familias, asociados e invitados</p> <p>*Preparación ejecución del Comité de Gestión de ingresos de socios y beneficiarios *Publicar en redes sociales tramite para cambio de categoría *Tramite de las solicitudes de acuerdo a requisitos Analizar el nivel de satisfacción de acuerdo a las encuestas aplicadas por los grupos operacionales</p>	99%	<p><u>Actas del Comité de Ingresos de Socios y Beneficiarios</u></p> <p>Se observa informe de afiliaciones y desafilaciones, actas de comités realizadas durante la vigencia 2021</p>
	72%	<p><u>Actas del Comité de Ingresos de Socios y Beneficiarios y Publicación de procedimientos en redes sociales</u></p> <p>Se observa informe de afiliaciones y desafilaciones, actas de comités realizadas durante la vigencia 2021 y documento de campañas publicitarias de fidelización y retención de socios.</p>
	81%	<p><u>Correos enviados a los socios confirmando la desafilación como socios del Club Militar</u></p> <p>Se observa informe de afiliaciones y desafilaciones</p>
	0%	<p><u>Encuestas de satisfacción al cliente. Eventos</u></p> <p>Según el plan derivado suministrado por la oficina de planeación no se reporto evaluación, no es posible identificar de donde se identifica el resultado de 91%.</p>
	91%	<p><u>Encuestas de satisfacción cliente RYD</u></p>

89%	Encuestas de satisfacción cliente Alojamiento. No es claro a que corresponde este %
71%	Encuestas de satisfacción cliente Alojamiento. Se registra 2 veces satisfacción de alojamiento, adicionalmente no es posible evidenciar a que sede corresponde la evaluación

6 Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:

6.1. Indicadores.

Se evidenció el cumplimiento parcial de las metas programadas para cada uno de los productos del 2021 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:

Desafilaciones: Periodicidad mensual. Se observa en el seguimiento del indicador, que los retiros se encuentran en una escala de cumplimiento deficiente, debido al trabajo que se realizó en el proceso de depuración de la base de datos en conjunto con el área de Cartera, identificando el retiro de varios oficiales de las FFMM y PONAL, por inactividad en el servicio y fallecimiento, además de los retiros por cuenta propia por parte de los afiliados.

También se observa la toma de medidas para minimizar las desafilaciones, con un resultado del 76%.

Nuevas afiliaciones: Periodicidad semestral. Se observa que se tiene una periodicidad semestral pero se está realizando seguimiento mensual, en términos generales se evidenció una buena gestión en captación de oficiales para su afiliación y cumplimiento a la meta establecida con un resultado general del 136%, siendo esto muy positivo para la entidad. Además, el proceso indica que para la vigencia 2022, se planteó las siguientes actividades:

Visita Escuelas de Formación (Ejército - Armada - Fuerza Aérea - Policía Nacional)
Visita Escuelas de Capacitación (Escuela Superior de Guerra (Escuela de Armas y Servicio y otras)
Estrategia de fidelización de Cambio de Categoría de Activo a Efectivo – Afiliación de cónyuges etc.

Eficacia mediante estrategias de fidelización: Periodicidad mensual. Se realiza la recolección de resoluciones de retiro de las FFMM y PONAL con el fin de establecer comunicación con oficiales que se retiraron del servicio activo e indicarles el trámite de cambio de categoría, además, se observó que no se cumplió con la meta planteada debido a que nos se recibieron las solicitudes para el trámite de cambio de categoría por parte de los oficiales a pesar que en los meses de agosto, septiembre y octubre se observó un impacto positivo en la gestión. De lo anterior con un resultado general del 35%.

Eficacia en las respuestas a las Quejas y Reclamos: Periodicidad mensual. Se observa que para los meses de febrero, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre se tuvo un incremento en la cantidad de quejas y reclamos recibidos, donde se reiteró en temas como: mal servicio de TV y WIFI en las habitaciones, mal estado de las habitaciones en la sede principal, cobros injustificados, no servicio de minibar en las habitaciones, falta de aseo en baños de las Áreas Sociales, falencia en las comunicaciones, mejora del Agua caliente en las habitaciones, generando un incumplimiento a la meta establecida, con un resultado general del 64% sobresaliene. Además, de un total de 3.659 PQRSD recibidas, se recibieron un total de 356 quejas y reclamos.

Cumplimiento Plan Estratégico de Comunicaciones: Periodicidad mensual. Se observa que se le dio cumplimiento a la meta anual establecida y además se observó que se realizaron otras actividades adicionales a las planteadas generando así un resultado total del 175%, sin embargo, se sugiere realizar un ajuste en la proyección de metas y la formulación del indicador en caso de que se continúe la evaluación para la vigencia 2022.

Boletín Clumi Publicado: Periodicidad bimestral. Se observa que se le da cumplimiento a la meta anual planteada en un 100%, mediante la publicación de Boletines.

Promedio de nivel de satisfacción de las tres sedes: Periodicidad trimestral. Hasta el tercer trimestre se observa un resultado del 85%. Frente a la meta planteada, desconociendo la evaluación del último trimestre del año.

Evidencias: \\CM-SP-CONTROLO1\compartida-ct\AUDITORIAS REALIZADAS\2022\EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

<https://drive.google.com/drive/folders/1kW0yQUwEUZ2fgPUapSdOxPsXolNS3K16?usp=sharing>

Archivo: GRUPO MISIONAL ATENCION AL SOCIO INDICADORES PLAN DERIVADO SOCIOS

6.2. Riesgos.

Los riesgos descritos a continuación fueron identificados por la oficina de Atención al Socio, se encuentran asociados al proceso de Gestión del Socio, corresponden a riesgos de gestión y riesgos de corrupción

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación reputacional por ineficacia en la comunicación de la información de interés para los socios debido a la no publicación oportuna en las redes sociales, página web y otros medios de comunicación de las actividades programadas por Club Militar.	Debido a la no publicación oportuna en las redes sociales, página web y otros medios de comunicación de las actividades programadas por Club Militar.	El Coordinador Grupo Misional Atención Integral al Socio - Mercadeo, deberá presentar un informe mensual del estado de las redes sociales, página web y demás medio de comunicación, con el fin de analizar la efectividad y el comportamiento de audiencia frente a las publicaciones realizadas, así mismo a través de un comparativo de los diferentes medios de comunicaciones se debe identificar el alcance de las Comunicaciones Publicadas.	1/6/2021	31/12/2021	Se evidencia cumplimiento a la actividad de control y de plan de acción de los riesgos, con la evidencia de los informes mensuales del estado de las redes sociales. No se evidencia materialización del riesgo.
Posibilidad de afectación reputacional y económica por la desafilación masiva de los socios del Club Militar, debido a la inadecuada implementación de estrategias de innovación en los servicios, accesibilidad al club y cobros injustificados.	debido a la inadecuada implementación de estrategias asignadas en el Plan de Mercadeo en sus tres sedes.	El Coordinador Grupo Misional Atención Integral al Socio, mensualmente realizara mesas de trabajo con el objetivo de generar un análisis de las causas de desafilación y el índice de percepción y satisfacción del Cliente de los socios del Club Militar, en acta de reunión se definirían los compromisos, identificando las estrategias a implementar, en caso no realizarse el comité o no cumplir los compromisos la alta dirección tomara las acciones correctivas.	1/6/2021	31/12/2021	Se evidencia cumplimiento con informes de afiliaciones y desafilaciones correspondiente al plan de acción para la mitigación del riesgo, actividad de control, informe de campañas de fidelización y retención a los socios. Hace falta el Modelo de encuestas para servicios por canje. No se evidencian actas de reunión estipuladas en el control. No se evidencia materialización del riesgo.

Posibilidad de afectación reputacional por desconocimiento de la normatividad que regula el Derecho Fundamental de Petición por parte de los servidores de la entidad, debido al incumplimiento y/o falta de calidad e interpretación en las respuestas a los requerimientos recibidos.	Debido al incumplimiento y/o falta de calidad e interpretación en las respuestas a los requerimientos recibidos.	El Coordinador Grupo Misional Atención Integral al Socio - Atención al Ciudadano realizara un informe trimestral sobre el análisis del grado de percepción y satisfacción de los socios y beneficiarios del Club Militar de las tres sedes, así mismo programara un charla de sensibilización de la normatividad que regula el Derecho Fundamental de Petición.	1/8/2021	31/12/2021	Se evidencia informe trimestral sobre el grado de percepción y satisfacción de los socios y beneficiarios del Club Militar, Informe de seguimiento por parte de Atención al Ciudadano, encuesta de satisfacción y acta de charla de sensibilización de la normatividad que regula el derecho fundamental de petición, teniendo en cuenta las evidencias se puede observar que no se ha materializado el riesgo.
Posibilidad de afectación reputacional por no contar con una base de datos actualizada y validada debido al inadecuada estrategia de comunicación permanente con los socios del Club Militar.	debido al inadecuada comunicación permanente con el socios	El Coordinador Grupo Misional Atención Integral al Socio, verifica y valida la información registrada en la base de datos, las actualizaciones allegadas por la encuesta QR y presenta un informe mensual del estado de avance de la depuración de la base de datos de socios y beneficiarios del Club Militar con el fin de implementar	1/8/2021	31/12/2021	Se evidencia informes de depuración de base de datos dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción para la mitigación del riesgo. No se ha materializado el riesgo.
Manipulación de la base de datos para permitir que se realice un ingreso de una persona natural como Socio activo o beneficiario del Club.	1. Intereses personales. 2. Presiones indebidas 3. Carencia de controles Conflicto de intereses	El líder del proceso Gestión del Socio implementará una Política con las directrices para el Proceso de Ingreso como Socio, se realizará revisión permanente a cada solicitud de ingreso con el fin de validar la veracidad del soporte documental presentado, consultando bases de datos, cajas pagadoras o fuentes de las diferentes Fuerzas Militares y Policía Nacional, se tendrá soporte documental de las verificaciones. Se tomarán las acciones correspondientes en caso de evidenciarse falencias en el procedimiento respectivo de afiliación y los parámetros en el procedimiento del Software Institucional establecido en la Entidad.	30/1/2021	31/12/2021	Se evidencia los informes mensuales de ingresos y desvinculación de los socios, documento con las directrices de para el ingreso del socio que se encuentra publicado en el carpeta de SGI, dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción. Se evidencia correo de TICS donde se solicita el diligenciamiento de los formatos de acceso a servicios informaticos con el objetivo de revisar los permisos asignados a cada funcionario. No se ha materializado el riesgo.
Manipulación proceso elaboración carnet y autorizaciones para acceso a los canjes vigentes	1. Intereses personales. 2. Presiones indebidas 3. Carencia de controles Conflicto de intereses	El líder del proceso Gestión del Socio implementará la Política con las directrices para la expedición de carnets de intercambio de servicios de canjes, se realizará revisión permanente a cada solicitud de ingreso con el fin de validar la veracidad del soporte documental presentado, consultando bases de datos, cajas pagadoras o fuentes de las diferentes Fuerzas Militares y Policía Nacional, se tendrá soporte documental de las verificaciones. Se tomarán las acciones correspondientes en caso de evidenciarse falencias en el procedimiento respectivo de afiliación y los parámetros en el procedimiento del Software Institucional establecido en la Entidad.	30/1/2021	31/12/2021	Se evidencia informes de usabilidad y gestión de canjes. Hace falta evidencia de la Política con las directrices para la expedición de carnets de intercambio de servicios de canjes y la elaboración de planilla de control de expedición de los carnets de intercambio de servicios de canjes. No se evidencia materialización del riesgo.
Posibilidad de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por omitir la gestión a las denuncias, peticiones, quejas y reclamos realizados por alguna parte interesada	1. Omisión en el registro de las PQRSD recibidas. 2. Demoras u omisión en el direccionamiento a las áreas correspondientes para su gestión. 3. Direccionar la PQRSD a la dependencia que no corresponde para demorar el trámite. 4. Ausencia de respuesta o demoras por parte de las áreas encargadas. Conflicto de intereses	El líder del proceso Gestión del Socio y el funcionario responsable del área de Atención al ciudadano realizaran permanentemente en reuniones periódicas la implementación del Procedimiento Tratamiento de las PQRSD y Protocolos de Canales de Atención de la Atención al Ciudadano establecidos y divulgados en la Pagina Web de la Entidad, verificando los tiempos correspondientes de respuesta y documentando las novedades en un informe de seguimiento.	30/3/2021	31/12/2021	Se evidencia cumplimiento de las actividades propuestas para el control y plan de acción para la mitigación del riesgo. No se ha materializado el riesgo.

7. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

No es claro como se determina el % de cumplimiento frente a los entregables evaluados, es posible que sea por que no se evalúa frente al plan de acción del proceso, sino frente al plan derivado, esto hace que no podamos observar en la carpeta suministrada por planeación, las evidencias como se llevo a esos % de cumplimiento.

El nombre de un indicador debe ser un reflejo del objetivo que se quiere medir, además de ser sencillo y concreto, se recomienda verificar con la oficina de planeación el nombre del indicador "Boletín mensual CLUMI - CAMBIO INMERSO" que responde realmente a la evidencia a presentar para el cumplimiento del mismo, pero no me indica que quiero medir.

Se recomienda revisar con la oficina de planeación el planteamiento del objetivo "Realizar mercadotecnia efectiva para el servicio oportuno a nuestros socios", sus actividades " - Contactar empresas del sector GSED - Nuevos convenios, la relación y evaluación con el indicador "Plan alianzas comerciales CLUBMIL"; de tal manera que exista sinergia, coherencia y objetividad en la evaluación de las mismas.

Para la actividad "Analizar el nivel de satisfacción de acuerdo a las encuestas aplicadas por los grupos operacionales"; que se encuentra repetida 4 veces, se recomienda revisar con planeación para que nos quede una sola actividad, con un solo indicador que debe ser el índice de satisfacción y consolidar las variables de tal forma que la satisfacción sea 1 sola para el Club Militar, los clientes están o no satisfechos y las particularidades deberán identificarse al interior del proceso para el análisis de causas y la respectiva mejora.

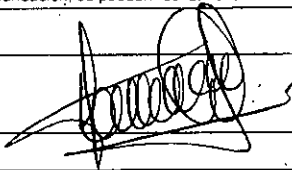
Se recomienda revisar con la oficina de planeación el % evaluado para el indicador de "Encuestas de satisfacción al cliente Eventos" ya que no registra información en los diferentes periodos del año.

Dentro de la carpeta compartida no se encuentran los informes de satisfacción que soportan el cumplimiento de los indicadores del proceso.

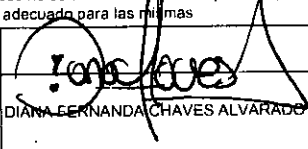
Revisar cuales son las acciones de mejora a implementar derivadas del analisis de las quejas y reclamos, pues no se trata solo de dar respuesta oportuna e idonea, si no que con el asesoramiento de la oficina de planeación, se puedan realizar el debido análisis de causas y un tratamiento adecuado para las mismas

8. Firmas:

FLOR EDILSE LEAL SALAZAR




DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO



Auditor (es)

Jefe Oficina de Control Interno

 El servicio público es de todos		Evaluación de Gestión por Dependencias Oficina de Control Interno			
1 Fecha: 20-01-2022		2. Dependencia a evaluar: JURIDICA			
3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: 1. Desarrollar una nueva cultura organizacional para el fortalecimiento del Talento Humano Objetivo del proceso: Velar por la aplicación de la normatividad legal vigente, mediante procesos jurídicos para asegurar la misionalidad de la entidad con la oportunidad en los trámites y determinar la responsabilidad de los servicios del Club Militar, que incurran en conductas disciplinariamente relevantes, mediante el adelantamiento de procesos disciplinarios (ordinario o verbal).					
4. PRODUCTO SGI		5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS			
		5.1. Avance producto SGI (%)		5.2. Análisis de Resultados	
1. Desarrollar una nueva cultura organizacional para el fortalecimiento del Talento Humano - Talleres teórico-práctico relacionado con la motivación de la terminación de contratos laborales. - Material talleres. - Lista de asistencia y convocatoria asistentes - Registros fotográficos		100%		Se realizó capacitación dirigida a la supervisión de contratos, taller práctico con relación a la temática, a través de email se informa al personal sobre la capacitación y una pequeña muestra de asistencia al meet realizado.	
6. Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:					
6.1. Indicadores.					
Se evidenció el cumplimiento de las metas programadas para la vigencia 2021 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:					
Base de datos "Seguimiento y control de procesos disciplinarios adelantados por la OCDI": Periodicidad: Trimestral. Se observa en la hoja de vida del indicador que el reporte obtenido de la vigencia 2021 fue del 96%, como evidencia de cumplimiento el proceso anexa en formato PDF una imagen de los cuadros de control, que no permiten a simple vista validar si se lleva adecuadamente los seguimientos el resultado de los mismos.					
Base de datos "Trámites y seguimientos asuntos generales de la OCDI del Club Militar": Periodicidad: Trimestral. Se observa en la hoja de vida del indicador que se actualizó la base de datos con los registros correspondientes a los trámites extra procesales, así mismo se realizaron gestiones ante el Grupo de Gestión Administrativa con el fin que sea proporcionado un mueble que va a permitir la clasificación del archivo físico de las carpetas, cuya información está contenida en la base de datos en mención. Es de anotar que la evidencia cargada en la carpeta no es suficiente para evaluar el adecuado cumplimiento de este indicador.					
Estrategia para la prevención de la comisión de faltas disciplinarias: Periodicidad: Trimestral. Se observa de acuerdo al análisis realizado por el proceso que en el primer semestre no se cumplió con la meta establecida debido al cumulo de trabajo que se presentó en la oficina por la apertura de nuevos procesos disciplinarios y la priorización, complejidad y términos de otros procesos. Sin embargo, para el segundo semestre se observa adelanto en la gestión del proceso y la realización de capacitaciones preventivas disciplinarias, programándose dos días en cada sede. Se observa que el cálculo del logro no está bien formulado, aun así se tuvo un cumplimiento del 74%.					
Estudio y evaluación convenios celebrados con Club Militar e informes de servidor público: Periodicidad: Trimestral. Se observa un cumplimiento promedio del 66% respecto a la meta establecida y como evidencia un cuadro con información la cual no permite evidenciar el resultado obtenido. No registra evaluación del último trimestre, en la hoja de vida del indicador.					
Estudio y evaluación de informes de auditoría provenientes del Ministerio de Defensa Nacional: Periodicidad: Trimestral. Se observa que en el reporte de la hoja de vida del indicador que se da cumplimiento a la meta anual establecida en un 100%.					
Sustanciación, impulso y trámites de 83 procesos disciplinarios: Periodicidad Trimestral. Se observa que se le dio un cumplimiento a la meta establecida del 89% según reporte, pero no se tiene un análisis frente a logros alcanzados.					
Evidencias: \\CM-SP-CONTROL01\compartida.ct\AUDITORIAS REALIZADAS\2021\EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS https://drive.google.com/drive/folders/1kW0yQUwEUZ7fgPUapSdOxPsk0lNS3K16?usp=sharing Archivo: OFICINA ASESORA JURIDICA\INDICADORES PLAN DERIVADO JURIDICA					
6.2. Riesgos					
Los riesgos descritos a continuación fueron identificados por la oficina de Asesoría Jurídica, se encuentran asociados al proceso de Gestión Jurídica, corresponden a riesgos de gestión y riesgos de corrupción					
Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de pérdida económica y reputacional por Falta de seguimiento a la actividad defensiva en los procesos judiciales donde se parte el Club Militar Debido a ineficiencia en la gestión defensiva y actualización de los mecanismos del control establecidos	Debido a ineficiencia en la gestión defensiva y actualización de los mecanismos del control establecidos	La Oficina Asesora Jurídica verifica la alimentación permanente al sistema EKOGUI por parte del abogado responsable del proceso, con la carpeta de seguimiento de cada expediente donde reposa el memorial respectivo o la evidencia de la audiencia, con el propósito de verificar que su contenido se ajuste a la estrategia de defensiva trazada y realizar los ajustes necesarios.	8/1/2021	12/31/2021	Se evidencian informes de verificación de actividades litigiosas dándole cumplimiento a las actividades de control y plan de acción planteadas. No se evidencia materialización del riesgo.

Posibilidad de pérdida económica y reputacional Por incumplimiento a los términos legales y Judiciales otorgados Inadecuado control, seguimiento y falta de coordinación entre dependencias.	Inadecuado control, seguimiento y falta de coordinación entre dependencias.	La Oficina Asesora Jurídica junto con la Oficina de Atención al Ciudadano revisa mensualmente las acciones de tutela y peticiones allegadas, las respuestas o trámites dados, junto con la evidencia necesaria, con el propósito de verificar tiempos de respuesta, evitando acciones judiciales o decisiones desfavorables.	8/1/2021	12/31/2021	Se evidencia cuadro e informes de seguimiento de las PQRSD dando cumplimiento a las actividades planteadas de control y en el plan de acción. No se evidencia materialización del riesgo.
Posibilidad de que existan decisiones judiciales adversas para la Entidad o falencias en los procesos disciplinarios por ocultamiento, modificación o destrucción de evidencias (documentos electrónicos y físicos o elementos) que sean necesarios para la defensa jurídica del Club.	Falta de eficacia en la gestión de los controles de la gestión documental del Club Falta de compromiso y pérdida de confianza de los funcionarios. Conflicto de intereses	El líder del proceso de Gestión Jurídica realiza seguimiento a y verificación al proceso de Gestión Documental del Club Militar, igualmente genera la sinergia con los demás líderes de proceso en la aplicación de pruebas que permitan medir el conocimiento, sentido de pertenencia y confianza del personal que maneja información sensible para el Club Militar.	1/2/2021	12/31/2021	Es complejo poder evidenciar objetivamente la sinergia que existe en los diferentes procesos, relacionada con las actividades de gestión documental, se recomienda replantear este tipo de control de tal forma que este realmente al alcance y misionalidad del proceso. Se evidencia acta de reunión sobre la realización de Test Psicotécnicos que permitan evaluar las capacidades intelectuales para la realización de tareas relacionadas y correo de solicitud de apoyo. Además, el proceso manifiesta que "40% Corresponde a visitas realizadas a los lugares donde se encuentran ubicadas las cajas del archivo de Club Militar, de donde se desprende la necesidad de generar mejores condiciones para preservar la documentación evitando deterioros. En coordinación con la Profesional en psicología perteneciente a la Coordinación de Talento Humano, e proceso ha realizado dos mesas de trabajo determinado que cargos y funcionarios manejan información sensible para el Club Militar No se evidencia el informe de auditoría al proceso de Gestión Documental. No se evidencia manifiesta materialización del riesgo.

7. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

Se recomienda consolidar de manera organizada las evidencias que soportan el cumplimiento de las actividades de los indicadores de proceso, toda vez que estas no se encontraban en la carpeta suministrada por la oficina de planeación al momento de la verificación, si bien es cierto que aplica la seguridad de la información, debe generarse una evidencia de las actividades desarrolladas que nos permitan realizar una adecuada verificación.

Analizar con la oficina de planeación la necesidad de replantear los indicadores para la vigencia 2022.

Realizar análisis de los resultados obtenidos, con el fin facilitar la interpretación de los resultados por parte de las Líneas de Defensa.

Es subjetivo poder evidenciar la sinergia que existe en los diferentes procesos relacionada con las actividades de Gestión Documental, se recomienda replantear este tipo de control de tal forma que este realmente al alcance y misionalidad del proceso.

3. Firmas:

FLOR EDILSE LEAL SALAZAR

DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO

Auditor (es).

Jefe Oficina de Control Interno



El servicio público es de todos

Evaluación de Gestión por Dependencias
Oficina de Control Interno

1. Fecha: 20-01-2022

2. Dependencia a evaluar: RECREACIONES Y DEPORTES

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

Objetivo del proceso: Brindar servicios de bienestar, en recreación y deportes a los socios, beneficiarios e invitados satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

4. PRODUCTO SGI

5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS

5.1. Avance producto SGI (%)

5.2. Análisis de Resultados

7. Obtener altos niveles de satisfacción, fidelización de los socios, sus familias, asociados e invitados
Actividad asociada: Analizar el nivel de satisfacción de acuerdo a las encuestas aplicadas por los grupos operacionales
Evidencias: Encuestas de satisfacción cliente

98%

Encuestas de satisfacción cliente RYD
Se observa análisis de encuestas de satisfacción realizadas durante el año, sin embargo el plan derivado dice que no presenta información en el mes de diciembre, pero que alcanza un índice de satisfacción del 98%

8. Contribuir a la operación comercial CLUBMIL
Estrategia de venta portafolio Recreación y Deporte CLUBMIL
Evidencia: Ingreso obtenido en Seven / Ingresos proyectados

64%

Ingreso obtenido en Seven / Ingresos proyectados
A diciembre el proceso genera un 64% frente a la meta que para el 2021 era del 25%, entendiéndose que no se alcanza el objetivo proyectado para la vigencia.

6. Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:

6.1. Indicadores.

Se evidenció el cumplimiento parcial de las metas programadas para la vigencia 2021 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:

Ingreso por venta servicio R y D: Periodicidad mensual. Se observa un aumento paulatino en las zonas de recreación y deportes debido a la reactivación económica y apertura de Bolos, lo cual impacta de forma positiva en los ingresos por los servicios, dando así cumplimiento a las metas anuales establecidas, para un resultado del 124% general. (No se identifica coherencia con el resultado registrado en el plan derivado)

Posicionamiento de productos y servicio R y D ofertados POST COVID: Periodicidad trimestral. Se observa en el primer semestre en la sede principal que las ventas bajaron debido a los cierres decretados por pandemia, por el contrario se observa un aumento significativo en los centros vacacionales debido a la activación de las reservas que no habían sido utilizadas por los socios.

Se brinda apertura gradual de los puntos de venta lo que genera un repuntó en los ingresos comerciales en la entidad, donde se muestra mayor incremento durante el segundo semestre, para un resultado del 95% general.

Innovación de Productos: Periodicidad mensual. Se observa que se realizaron actividades como Torneo de tenis, fútbol y bolos, sesiones de Yoga, Kick Box y cursos de tenis y natación. Se evidencia cumplimiento de las actividades programadas para la vigencia y realización de actividades adicionales dando un resultado general del 335%, superando la meta establecida al realizar actividades adicionales en el proceso. (Se recomienda realizar una adecuada planificación de actividades, que permitan incentivar la ocupación de los escenarios deportivos)

Nivel de Satisfacción del Cliente RYD: Periodicidad mensual. Se observa la mejora en la percepción de los servicios brindados a los socios debido al mantenimiento de las canchas de tenis, ampliación de horarios en el gimnasio y apertura de la bolera para un resultado general del 91%.

Evidencias: \VCM-SP-CONTROL\1\compartida-cl\AUDITORIAS REALIZADAS\2021\EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
<https://drive.google.com/drive/folders/1kWoVQUwFUZ7fzPUjapSdOxP-xoInS3K167usp?sharing>

Archivo: GRUPO OPERACIONAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES\INDICADORES PLAN DERIVADO RYD

6.2. Riesgos.

Los riesgos descritos a continuación fueron identificados por la oficina de Recreación y Deportes, se encuentran asociados al proceso de Recreación y Deportes, corresponden a riesgos de gestión y riesgos de corrupción

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación reputacional por la baja oferta de diversos servicios deportivos y de recreación esperados por el socio, debido a asignación de recursos insuficiente, lentitud en los procesos administrativos contractuales y normatividad cambiante a causa de la pandemia.	Debido a asignación de recursos insuficiente, lentitud en los procesos administrativos contractuales y normatividad cambiante a causa de la pandemia.	El líder de Recreación y Deportes, solicitará a la Oficina Asesora de Planeación los recursos necesarios para suplir las necesidades identificadas de forma anual con seguimiento mensual, con el fin de que estos requerimientos sean incluidos en el PAAC y los recursos asignados puedan cubrir a cabalidad la demanda de los socios.	1/1/2021	12/31/2021	
		El área de Comunicaciones, en coordinación con el Grupo de Recreación y Deportes, a través de la Sede Principal, deberá generar publicidad de impacto e inmediatez sobre los cambios de normatividad frente a la pandemia de Covid 19, que afectan la prestación de servicios de Recreación y Deportes (cada vez que suceda), donde se informe a los socios de manera oportuna de la oferta de servicios disponibles y de aquellos que no lo están, para así lograr una comunicación efectiva con los socios, donde las piezas publicitarias serán el soporte y la evidencia de este control.	1/1/2021	12/31/2022	En el Control 2 se establece como responsable "El área de Comunicaciones, en coordinación con el Grupo de Recreación y Deportes", pero no establece un responsable directo que se encargue de asegurar que se lleve a cabo la actividad del control. Se evidencia que se genero publicidad de impacto, horarios de atención, pero no se evidencia el cumplimiento de seguimiento a las necesidades del área.

<p>Posibilidad de pago en efectivo por parte del socio o invitado directamente al funcionario o contratista (profesor de escuela) sin ser facturado en caja general.</p>	<p>Falta de controles y seguimiento del coordinador o responsable de área.</p> <p>Oblener reconocimiento y exaltación del funcionario por parte de algún socio en particular, frente a la administración del Club.</p> <p>Falta de políticas y Reglamento claro frente al manejo de las actividades prestadas en las áreas deportivas.</p> <p>Bajos incentivos motivacionales y de bienestar para el personal operativo, generando baja apropiación del cargo.</p>	<p>El líder del proceso de Recreación y Deportes, verifica que la información suministrada por los responsables de las áreas deportivas y de las escuelas de formación deportiva, cumple con el diligenciamiento de los formatos de control, dando se deben relacionar los socios y los invitados con el número de factura de pago y número de reserva realizada en el sistema SEVEN. Posteriormente el profesional responsable de la coordinación de deportes, aleatoriamente realiza el seguimiento en las áreas verificando la trazabilidad frente a lo plasmado en los formatos de control de áreas correspondan con los requisitos establecidos, acorde con la modalidad de pago mediante una auditoría que permita verificar frente a sistema lo facturado y lo reservado.</p>	<p>1/2/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Se evidencia relación de prestación del servicios de algunas áreas deportivas, control de entradas y factura de venta. Sin embargo, hace falta el informe de seguimiento de las áreas para la verificación de la trazabilidad de los formatos de control.</p> <p>No se observa materialización del riesgo.</p>
--	--	--	-----------------	-------------------	---

7. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

Verificar con el asesoramiento de planeación el establecimiento de metas aterrizadas ya que se ven desbordadas de acuerdo a lo planteado para el 2021, con cumplimiento de metas que superan el 100%

No se identifica información coherente entre el indicador de ingresos en el plan derivado y el indicador de ingresos en el proceso, no puede ser que las metas proyectadas para la anualidad sean diferentes, esto teniendo en cuenta que en el plan derivado el indicador genera un cumplimiento del 64% y el de proceso 124%; no es clara la información, no se logra observar alineación del proceso con el plan derivado.

Es importante organizar la consolidación de las evidencias que soportan el cumplimiento de actividades cumplidas, para poder realizar una evaluación objetiva frente a la materialización o no de los riesgos.

B Firmas:

FLOR EDILSE LEAL SALAZAR

DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO

Auditor (es)

Jefe Oficina de Control Interno



El servicio público es de todos



**Evaluación de Gestión por Dependencias
Oficina de Control Interno**

1. Fecha: 20-01-2022

2. Dependencia a evaluar: Sistema de Gestión

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: 2. Desarrollar la estructura del modelo de arquitectura empresarial CLUBMIL para mejora continua

Objetivo del proceso: Implementar en la entidad un sistema integrado de gestión que se constituya en una herramienta para realizar soporte y evaluación del desempeño institucional articulado en el sistema de desarrollo administrativo y el SGC en el marco normativo del modelo integrado de planeación y Gestión -MIPG

4. PRODUCTO SGI

5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS

5.1. Avance producto SGI (%)

5.2. Análisis de Resultados

No es posible identificar en los resultados del plan derivado en donde se identifica el sistema de gestión integral, como tampoco el plan de acción del proceso con unos entregables claros, se identifican hojas de vida del indicador que no se asocian a un plan de acción como lo establece la metodología.

6. Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:

6.1. Indicadores.

Se evidenció el cumplimiento parcial de las metas programadas en la hoja de vida del indicador vigencia 2021 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición del siguiente indicador:

* Actualización Sistema Integrado de Gestión : Periodicidad mensual. Se observó reporte en los indicadores del proceso con un resultado del 89,23% sobresaliente. Esto obedece a que los procesos de Alimentos y Bebidas, Gestión Logística Administrativa, Talento Humano, Gestión Jurídica y TIC, no cumplieron con los plazos planeados presentando demoras en la construcción, verificación, análisis y gestión de los documentos pendientes, de acuerdo con la información suministrada por el proceso, sin embargo y tomando como referencia la revisión documental que realizó la Oficina de Control Interno, se recomienda realizar correcciones de hallazgos identificados a la documentación que ya se encuentra aprobada, para no generar un retroceso de las acciones y % de cumplimiento adelantados.

Evidencias: \\CM-SP-CONTROL01\compartida-ct\AUDITORIAS REALIZADAS\2022\EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
Archivo: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN/INDICADORES PLAN DERIVADO OAP

6.2. Riesgos.

Los riesgos identificados por la Oficina de Gestión de Calidad, se encuentran asociados al proceso Direcciónamiento Estratégico.

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI

7. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

*No se evidencia un planteamiento y seguimiento adecuado al proceso de Sistemas de Gestión, no fue posible identificar cual fue el plan de acción establecido para el 2021, no fue posible encontrar su aporte al plan derivado y sus respectivos entregables.
*El Sistema de Gestión no cuenta con riesgos asociados directamente al proceso, es claro de acuerdo a lo manifestado por el proceso, se busco simplificar y dejar dichos riesgos en el proceso Direcciónamiento Estratégico, pero la administración de riesgos se realiza por proceso, el plan de acción se plantea por proceso, esto siendo coherente con el objetivo de cada proceso, la misionalidad de cada uno es total mente diferente, por lo que se recomienda replantear el tema para la vigencia 2022.

8. Firmas:

FLOR EDILSE LEAL SALAZAR

DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO

Auditor (es) Jefe Oficina de Control Interno

Vertical line of small marks on the left side of the page.

Small, faint handwritten marks or text located near the bottom center of the page.



**Evaluación de Gestión por Dependencias
Oficina de Control Interno**

Fecha: 20-01-2022

2. Dependencia a evaluar: Talento Humano

Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: 1. Desarrollar una nueva cultura organizacional para el fortalecimiento del Talento Humano
Fortalecer y asegurar la capacidad logística-administrativa CLUBMIL

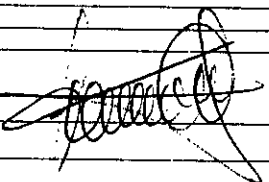
Objetivo del proceso: 1 Administrar el talento humano del Club Militar, a través de planes que fortalezcan y/o desarrollen integralmente competencias, habilidades y aptitudes de los servidores públicos, en cumplimiento de la misión y objetivos institucionales garantizando el cumplimiento de las rutas de generación de valor público.


4 PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2 Análisis de Resultados
Informe correspondiente a Competencia, cargas laborales, aptitudes y capacidades	100%	La entidad contrato una empresa especializada en el tema de cargas laborales, en el cual se realizó entrevistas a los empleados del Club Militar con el fin de diligenciar la matriz y emitió el respectivo informe
Informe novedades del personal (ausentismo)	50%	No se realiza infirme en donde se analicen los resultados arrojados con la medición de ausentismo, sin embargo se diligenció una matriz para evaluar la cantidad de personas que se ausentan y las razones, teniendo en cuenta en cuenta las siguientes variables : horas inc. enfermedad laboral- general horas permisos por bienestar y permisos sindicales horas licencias y permisos personales horas permisos votación y de orden nacional
Conocer las causales a través de una entrevista de retiro Activar la transferencia de conocimiento (Acta de entrega y diligenciamiento formulario gestión de transferencia del conocimiento vacante temporal o retiro) Este formulario también se le aplicara a proveedores y contratista de la entidad.	0%	El proceso realizó actividades pero estas no se encuentran enfocadas a lo inicialmente planteado por el proceso, que estaban enfocadas a conocer la causal de retiro de los funcionarios, que se de la transferencia del conocimiento, a través del formulario de transferencia del conocimiento y la implementación de las actas de entrega. (El proceso identifica o lleva seguimiento de retiro del personal y vacantes disponibles)
Informe de resultado conciliación (nomina)	50%	Se realizo el informe del resultado de conciliación nomina KACTUS VS contabilidad del primer semestre 2021 En este informe se realizo el 7 de Junio del 2021
Resultado del contratista pasivo pensional	0%	No se realizo ninguna actividad para cumplir con el indicador.
Informe consolidación prestaciones social para financiera	0%	No se realizo ninguna actividad para cumplir con el indicador.
Informe de nomina (liquidación de nomina, novedades, aportes y deducciones)	0%	No se realizo ninguna actividad para cumplir con el indicador.
Organización física de las historias laborales de acuerdo a la norma y al manual de gestión documental Transcribir la hoja de control, se evidenciara avance de acuerdo a su volumen que maneja cada carpeta. Convocatoria enviado a los funcionarios con el fin de realizar la actualización hojas de vida en la plataforma SIGEP. Informe de avance	72%	Se realizo un memorando con el fin de enviar la relación de las historias laborales de los funcionarios de la entidad que a la fecha(23 de diciembre del 2021) se encuentran organizadas cronológicamente, se verifica la actualización de hojas de vida y fueron actualizadas 243 de 263 y declaración e bienes y rentas 237 de 263, sacando un promedio de cumplimiento de 72% de las actividades planteadas
Informe de socialización del plan institucional de capacitaciones	100%	Se evidencia socialización del plan de capacitación mediante correo electrónico a los funcionarios de la entidad
Realizar actividades de capacitación de los funcionarios en los tres Ejes Temáticos - de acuerdo al DAFP Y ESAP, en: Gobernanza para la paz Gestión del conocimiento Creación del Valor público Instrucción participativa, en donde se tiene en cuenta las diferentes fuentes diagnosticas que procuran abarcar todos los temas para responder a las necesidades de la entidad. Inducción y reinducción, crecimiento del clima organizacional y plan de capacitaciones Evaluación del impacto	30%	Se cuenta con el cronograma de las capacitaciones, pero existe evidencia anexa a la ejecución del plan acción de las mismas, como tampoco la evaluación del impacto
Informe de porcentaje de avance charlas, capacitaciones y planes alineados para socializar campaña "Violencia contra las mujeres su explotación" CLUBMIL	10%	No se evidencia el cumplimiento de actividades planteadas inicialmente por el proceso, sin embargo se realizo actividad el día 25 de noviembre del 2021 en el cual se conmemora el día nacional de la eliminación de la violencia contra la mujer, para este día se realizaron charlas al personal sobre el tema de violencia de genero
Informe de socialización plan de SG-SST	39%	No se cuenta con una evidencia de la socialización del plan de SG-SST sin embargo si existe el plan de SG-SST con un porcentaje de cumplimiento del 39%, este será el porcentaje de cumplimiento que se dará a la actividad, enfocándonos en el avance de cumplimiento del mismo que es lo que realmente genera impacto en la entidad
Cronograma de actividades del Plan Anual de Bienestar y Estimulos	91%	Se verifica cronograma de actividades de bienestar con un seguimiento durante los meses del año el cual reporta un promedio de cumplimiento del 91%, sin embargo el proceso no anexa evidencias del % de cumplimiento

Cronograma de actividades del Plan anual de Bienestar y Estímulos, el cronograma del Plan institucional de capacitaciones	75%	Al verificar el seguimiento al cronograma de bienestar, se identifica que de las actividades realizadas se logra impactar solo el 75% del personal con relación a la totalidad de personal, entendiéndose que es lo que inicialmente pretende validar el proceso
1. Entrega dotación personal 2. Definición política uso del uniforme 3. Programa de revisión y auditoría uso adecuado del uniforme	70%	Se realiza entrega de la dotación de los uniformes al personal, e elabora la guía de uniformes a la sensibilización del uso del uniforme. Revisión a través de los correos y memorandos al personal que no utilizaba bien los uniformes
Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral	100%	Según lo identificado por el proceso durante la vigencia 2021 no se identificaron denuncias por ningún medio, de acosos laboral, sin embargo el 26 de noviembre de 2021, se realizó, aprobó y socializó la resolución 000667 del 2021 en el cual se conformo el comité de convivencia laboral del Club Militar, que aportara significativamente para evaluar este tipo de situaciones
Programa de capacitación y campañas en la promoción y prevención en la salud, incluyendo riesgos laborales exámenes ocupacionales	39%	Se evidenció ejecución de actividades de SG-SST en la vigencia 2021, sin embargo, estas no fueron acordes al plan SG-SST 2021 por esta razón el % de cumplimiento es tan bajo, adicionalmente los exámenes ocupacionales durante el 2021, no fueron realizados al el % de cumplimiento es del 39%
Informe de resultado, aplicación de la encuesta a los empleados del Club Militar	100%	1. Se diseñó encuestas para evaluar el clima organizacional. 2. Se envió a los funcionarios para que diligenciaran la encuesta. 3. se analizaron los resultados y se hizo el informe con el análisis de resultados obtenidos y un plan de intervención
Informe de resultado y plan de acción/Aplicación de batería del riesgo Psicosocial	100%	1. Se diseñó encuestas para la evaluación de riesgo psicosocial. 2. se envió a los funcionarios para que diligenciaran la encuesta. 3. se analizaron los resultados y se hizo el informe. 4. se diseñó el cronograma de capacitación sobre los riesgos psicosociales
Medir la eficacia de campañas de autocuidado, aislamiento y protocolos utilizados por la entidad para la protección de los funcionarios. Hacer seguimiento y control de los casos COVID-19 por nexos laborales evitando el contagio masivo en las instalaciones e impedir la muerte	50%	El proceso diligenció una matriz para evaluar la cantidad de personas que tenían COVID-19 por nexos laborales, mes a mes registran datos con el tiempo de aislamiento, pero no presenta un análisis de la información y resultados obtenidos
Actas de reunión del seguimiento del acuerdo sindical	0%	No se realizaron actividades
6. Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:		
6.1 Indicadores		
Se evidenció el cumplimiento de las metas programadas en promedio del 77% frente al total de los productos del Plan de Acción vigencia 2021 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:		
Plan SG-SST: Se evidenció la ejecución de actividades de SG-SST en la vigencia 2021 con un cumplimiento del 39% frente a lo programado, sin embargo se evidencian actividades ejecutadas no contempladas y avanzadas dentro del programa, por lo que se recomienda para siguiente vigencia realizar un adecuado seguimiento, que permita identificar a tiempo las desviaciones e implementar las acciones correspondientes.		
Ausentismo Laboral Club Militar, Periodicidad trimestral. Se observa que se tiene un cumplimiento a la meta establecida debido que los resultados generales del indicador no superan el 5% de ausentismo laboral		
Campaña difusión Código de integridad CLUBMIL: Periodicidad trimestral. Se observa el compromiso de los funcionarios en las distintas actividades realizadas a lo largo del año dando así cumplimiento a las metas anuales establecidas, para un resultado general del 117%, con relación a actividades adicionales que no estaban programadas.		
Batería Emocional: Periodicidad trimestral. Se observa que se tiene una ejecución favorable de las actividades programadas para la vigencia 2021 y se evidenció el interés por parte del personal de indagar y participar de las diferentes actividades y sus contenidos, dando así cumplimiento a las metas anuales establecidas, para un resultado general del 80%.		
Contagios por nexos laborales COVID-19 Periodicidad trimestral. Se observa un aumento de contagios de los funcionarios en los meses de enero, mayo, junio y julio, generando un resultado general del 70%. Es de aclarar que este resultado del 70% obedece a que a que el indicador se encuentra mal planteado, si bien es cierto que hubo un incremento en el índice de contagios por contacto laboral, el resultado no es un dato confiable		
Permanente campaña "Violencia contra las mujeres y su explotación": Al revisar la estructura del indicador se evidencia debilidades en la formulación, sin embargo se analiza el cumplimiento de actividades planteadas para el cumplimiento del mismo y están no fueron ejecutadas, sin embargo para el mes de noviembre se realiza una actividad no contemplada en el plan de trabajo pero que nos permite evaluar una ejecución del 10% de actividades dentro de en el tema.		
Vacunación, desvinculación o retiro: Al revisar la estructura del indicador se evidencian debilidades lo que no permite una adecuada evaluación, sin embargo es importante a notar que durante la vigencia el proceso actualiza el procedimiento diseñado para este fin, crea y aplica la encuesta de retiro de personal y estandariza la presentación de actas de entrega de cargo del personal que se retira considerando que pase a que no hay una evaluación adecuada del indicador, se desarrollan actividades que impactan de manera positiva en el proceso.		
Procesos acordes a la imagen institucional: Dado que la fórmula del indicador Procesos acordes a la imagen institucional está mal planteada no hay coherencia en los datos registrados para sacar conclusiones pertinentes para el Plan de mejora del índice. De igual se cumplieron con el 50% de las actividades asociadas al indicador. Además, Se solicitó que el indicador sea suprimido por no ser objetivo ni de aporte para el proceso de TH.		
Referencias: WCAI SP-CONTROL01\compartida-cl\AUDITORIAS REALIZADAS\2022\EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS		
https://drive.google.com/drive/folders/1kW0yQ1wEU2ZgPUapSdOxP5x0lNS3K16?usp=sharing		
Archivos: GRUPO DE GESTIÓN TALENTO HUMANO\INDICADORES PLAN DERIVADO TH		
6.2 Riesgos		
Los riesgos descritos a continuación fueron identificados por la oficina de Talento Humano, se encuentran asociados al proceso de Gestión Talento Humano, corresponden a riesgos de gestión y riesgos de corrupción		

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación reputacional por ineficiencia en la prestación de servicios a los socios, debido a contratación inadecuada del personal- debido a que no se evalúa objetivamente la hoja de vida	debido a contratación inadecuada del personal- debido a que no se evalúa objetivamente la hoja de vida	El profesional en Psicología junto con la coordinadora elaboraran el formato de evaluación de desempeño para que los jefes de las otras áreas la implementen de forma obligatoria y evaluar a sus empleados	8/1/2021	31/12/2021	La redacción de la causa no es muy clara, sin embargo, se considera no hay una alineación de esta con el control; la causa que está enfocada más a posibles falencias que se pueden presentar en el procedimiento de vinculación o selección del personal, antes de la contratación y el control está direccionado a evaluar el desempeño, que finalmente a lo que nos llevaría es a generar un control defectivo y el proceso lo identifica como preventivo. Así mismo es de anotar que el control no cuenta con periodicidad definida para la aplicación, lo que dificulta la ejecución seguimiento y evaluación. El control no cuenta con periodicidad definida para la aplicación, dificulta la ejecución seguimiento y evaluación. Se observa el diseño del procedimiento de evaluación de desempeño y el formato de evaluación de desempeño. No se observa el procedimiento de administración de personal en el cargue de las evidencias y cronograma a seguir para la realización de la evaluación presentado debilidad en la consolidación de evidencias que soportan los controles y plan de acción.
Posibilidad de afectación económica reputacional por procesos administrativos en contra de la entidad, debido a no reportar a tiempo un accidente o incidente laboral y falencias en la comunicación al momento que se presente el suceso (situación).	debido a no reportar a tiempo un accidente o incidente laboral y falencias en la comunicación al momento que se presente el suceso (situación).	el profesional de salud y seguridad en el trabajo, cuenta con el conocimiento y la comunicación asertiva al momento de realizar el reporte e investigación del incidente	8/1/2021	31/12/2021	No se evidencia informe de socialización de las fechas estipuladas por el ARL, como tampoco Informe de la socialización de riesgos que tiene cada actividad según lo establecido en el plan de acción. Sin embargo no se evidencia materialización del riesgo Es importante revisar nuevamente con la oficina asesora de planeación, las actividades planteadas tanto para el control como para el plan de acción en la administración de los riesgos.
Posibilidad de pérdida reputacional por ineficiencia en la prestación de servicios a la entidad debido a no realizar el proceso de inducción y reincorporación pertinente y adecuada para los funcionarios	debido a no realizar el proceso de inducción y reincorporación pertinente y adecuada para los funcionarios.	La encargada de la parte de bienestar (proceso de inducción y reincorporación cada vez que haga el proceso de inducción, lleva el registro de este proceso de igual manera con la reincorporación y esto se le envía a la coordinadora del área de Talento Humano	1/8/2021	31/12/2021	Se observa formato de inducción, hace falta formulario de evaluación del impacto de las inducciones y reincorporaciones y evidencia de los registros de inducciones y reincorporaciones realizadas, incumpliendo actividades planteadas de control y plan de acción. Sin embargo no se evidencia materialización del riesgo.
Cumplir con los documentos de soporte para la selección y vinculación del recurso humano para favorecer a un tercero y/o para emitir dadas por parte del funcionario.	Hojas de vida incompleta. Conflicto de intereses. Beneficio personal por amiguismos o búsqueda de interés económico por parte del funcionario. Desconocimiento de la normatividad. Vincular a un tercero a pesar de no tener las competencias del cargo dando cumplimiento a órdenes superiores. Omisión del procedimiento de vinculación. Conflicto de intereses.	El líder del proceso de Gestión de Talento Humano realiza la unificación del proceso de administración personal (selección, vinculación y retiro), dejando como responsable a una sola persona en la Sede principal, y con apoyo con el responsable de afiliaciones en el sistema de seguridad social en los centros vacacionales.	1/1/2021	31/12/2021	El control es confuso, se entienda que se unifican actividades, no es claro mediante que, como tampoco cuál va a ser la evidencia, no se establece realmente la actividad de control y la periodicidad. Hace falta Levantamiento de lista de chequeo para vinculación, procedimiento administración de personal (selección, vinculación y desvinculación) y los siguientes formularios(Registro de entrevista, Requisición o necesidad de Personal y Formato de hoja de vida DAFP). No se evidencia materialización del riesgo.
Estructuración perdida, daño de los documentos que conforman el soporte documental de las Historias laborales provocada, favorecida o cubierta por un funcionario de la entidad, con el fin de ocultar o emitir información deliberadamente a favor de un tercero.	No se entrega completos los documentos soportes por novedades. Falta de seguridad en los puestos de trabajo. Falta de independencia del área de archivo de Historias laborales. Falta de controles en la consulta de las Historias laborales	El líder del proceso de Gestión de Talento Humano realiza las actividades para independizar el archivo de historias laborales del archivo general de Talento Humano, para que el acceso solo sea de la persona que esta como responsable de historias laborales.	1/1/2021	31/12/2021	Se evidencia la Solicitud reiterada por parte del proceso para independizar el archivo de historias laborales del archivo general El proceso cuenta con la solicitud reiterada del apoyo para Instalar un rociador o sprinklers contra incendios para la protección del archivo; en esta actividad es importante gestionar hasta que quede instalado dado a como el proceso tiene planteada la actividad. Hace falta la evidencia de registro en el libro de control de préstamo de las historias laborales incumpliendo actividades planteadas de control y plan de acción. Sin embargo no se evidencia materialización del riesgo.
Adquisición de dotación del personal administrativo, técnico y legales para favorecer a un funcionario y a un veedor	Suplantación de funciones del área para adquirir la dotación, ejemplo las que le compete a Talento Humano pero las realiza otra área, desconociendo los datos reales de la parte técnica del proceso) Procesos disciplinarios, fiscales y penales. Conflicto de intereses	Talento Humano verifica la identificación de la necesidad de acuerdo a la actividad del funcionario según su área de ubicación, teniendo en cuenta el ingreso salarial no supere los dos (2) SMMLV. Documente los datos recolectados de los diferentes funcionarios y los implementa en el proceso contractual respectivo de dotación.	1/1/2021	31/12/2021	verificar la alineación del riesgo con la causa y el control; en su redacción se considera el control se puede fortalecer si establece claramente como controló esa actividad en donde se me puede materializar el riesgo "Direccionamiento del contrato" podría ser por ejemplo la estructuración de las condiciones técnicas, y en efecto las cantidades que realmente se necesitan y como se va a dejar evidenciado, que realizo la actividad de control. Se observa estudio técnico de dotación administrativa 2021 dando cumplimiento de las actividades de control y plan de acción.

Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:
 Realizo el seguimiento correspondiente al proceso, encontrando que el cumplimiento para la vigencia 2021 es del 54% frente a las actividades propuestas, toda vez que varias de las acciones propuestas no fueron ejecutadas. Se evidencia el adecuado cumplimiento en los soportes anexados por el proceso.
 Se recomienda replantear los indicadores para la vigencia 2022, consolidar y entregar adecuadamente las evidencias de las actividades cumplidas, para poder desarrollar una evaluación adecuada y objetiva, a la gestión del proceso.
 Se evidencia informe de socialización de las fechas estipuladas por el ARL, como tampoco Informe de la socialización de riesgos que tiene cada actividad según lo establecido en el plan de acción. Sin embargo no se evidencia materialización del riesgo.
 Firmas:

DR EDILSE LEAL SALAZAR 

DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO 

Jefe Oficina de Control Interno

		Evaluación de Gestión por Dependencias Oficina de Control Interno	
1 Fecha: 20-01-2022		2 Dependencia a evaluar TICS	
3 Objetivos institucionales relacionados con la dependencia: Desarrollar la estructura del modelo de arquitectura empresarial CLUBMIL para mejora continua Objetivo del proceso: Establecer estrategias para operar, mantener e innovar la plataforma tecnológica de la Entidad, como proceso de apoyo hacia el cumplimiento de los fines de semana del Club Militar, alineando la estrategia.			
4 PRODUCTO SGI		5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1 Avance producto SGI (%)	5.2. Analisis de Resultados	
2 Desarrollar la estructura del modelo de arquitectura empresarial CLUBMIL para mejora continua PETI ACTUALIZADO, MSPI, CATALOGO DE SERVICIOS TI Y PLAN DE COMUNICACIONES TI	117%	Se observa el PETI, el Instrumento de identificación de la base de seguridad, Manual de Políticas de Seguridad de la información, catálogo de servicios tecnológicos y plan de comunicaciones	
2. Desarrollar la estructura del modelo de arquitectura empresarial CLUBMIL para mejora continua ESQUEMA DE GOBIERNO DE TI, AVANCE PLAN DE COMPRAS TI PLANES DE MEJORAMIENTO TI, ACUERDOS MARCO DE PRECIOS Y PLAN DE MANTENIMIENTO TI	121%	Se observa el plan de mantenimiento de infraestructura TI, informes de avance de plan de mantenimiento, Informe de mesa de ayuda tic atento, archivos con la documentación de estudios previos, CRP, propuestas, solicitudes, que hacen parte del avance del plan de compras TI, plan de mejoramiento consolidado y evidencias de BCP. Además, también se observa la Guía para entender los acuerdos marcos de precios, la Minuta Acuerdo Marco para la Prestación de Servicios de Conectividad III, documentos legales del contrato de ETB, documentación del contrato de equipos de computo y SAM de almacenamiento.	
2. Desarrollar la estructura del modelo de arquitectura empresarial CLUBMIL para mejora continua SIATH, CATALOGO DE SERVICIOS, SISTEMAS DE INFORMACION DOCUMENTADOS, PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE CAMBIOS Y PLAN DE MANTENIMIENTO TI	120%	Se observa la guía de catálogo de servicios tecnológicos, guía de control de cambios, plan de mantenimiento TI e informes de avance de plan de mantenimiento 2021, hace falta el SIATH y la evidencia de los sistemas de información documentados	
2. Desarrollar la estructura del modelo de arquitectura empresarial CLUBMIL para mejora continua. CATALOGO DE SERVICIOS TI, NUBE PRIVADA, BPC - PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO, MESA DE AYUDA TIC ATENTO, BACKUP SISTEMAS DE INFORMACIÓN, MODELO DE PRIVACIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, MAPA DE RIESGOS TI, MANEJO DE RESIDUOS TECNOLÓGICO Y PROYECTOS TI	116%	Se observa catálogo de servicios, el acta de inicio del contrato de la nube privada, Plan de continuidad del negocio y acta de socialización, informes de mesa de ayuda tic atento, copias de seguridad de seven, modelo de privacidad y seguridad de la información, mapas de riesgos, guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades publicas versión 5, actas de baja de activos fijos y plan estratégico PETI	
2. Desarrollar la estructura del modelo de arquitectura empresarial CLUBMIL para mejora continua USO Y APROPIACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PLAN DE FORMACIÓN DE TI MONITOREO CHAT, PAGINA WEB, CORREOS MASIVOS	99%	Se observa carpetas como uso y apropiación de los sistemas de información 30 (cuenta con evidencia de capacitación y consultoría de seven y kactus, además de reporte de usabilidad y plan de acción 2020) Se evidencia presentación de chat interactivo en la pagina del club, Informe de correos masivos en formato power point, Informe en Power Point sobre el chat interactivo, evidencias de pagina web como el contrato y seguimiento a ITA. No realizó plan de formación de TI durante la vigencia, sin embargo, se evidencia certificados en formación en Seguridad de la Información (ISO 27001)	
6. Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:			
6.1. Indicadores.			
Se evidenció el cumplimiento de las metas programadas para la vigencia 2021 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:			
Data Center Club Militar: Periodicidad trimestral. Se observa el proceso que se realizó para la planificación del Data Center y por consiguiente quedo la ejecución para la vigencia 2022. además se observa que no se lleva una medición acorde a la formula planteada, ni acumulativa, teniendo en cuenta como se esta midiendo el indicador actualmente, sin embargo en términos de cumplimiento se logró la radicación del plan y la próxima vigencia su ejecución, lo anterior evidenciado en un resultado del 64%			
Estrategia de TI para la Vigencia: Periodicidad trimestral. Se observa que se realizó la actualización del PETI, Catalogo de servicios, el plan de comunicaciones e hizo falta la culminación del MSPI, sin embargo se logró para un resultado general del 97%, frente a las actividades planeadas para la vigencia			
Gobierno de TI para la Vigencia: Periodicidad trimestral. Se observa un aumento paulatino en las zonas de recreación y deportes debido a la reactivación económica y apertura de Bofos, lo cual impacto de forma positiva en los ingresos por los servicios, dando así cumplimiento a las metas anuales establecidas, para un resultado del 94%. Sin embargo no se logro el cumplimiento del Plan de mejoramiento por lo que solicitaron ampliación de fechas a algunos hallazgos y el plan mantenimiento, por mantenimiento de equipos sonoros, mantenimiento, software SEVEN ERP, no se ejecuto en el plan de compras el mantenimiento de equipos de computo.			
Formación de TI para vigencia: Periodicidad trimestral. Para la vigencia 2021 El Club Militar no realizo ningún acuerdo de intercambio de información para la vigencia 2021, siendo este uno de los ítems a evaluar en este indicador. Para los sistemas de información documentados se alcanza un avance del 80%, teniendo en cuenta que falta actualizar la documentación de los sistemas de información. Se Estructura el documento "GUIA CONTROL DE CAMBIOS ERP-SEVEN" con código GT-G01 versión 1, el cual se encuentra ya en los puntos de uso. Las actividades del plan de mantenimiento de los sistemas de información se encuentran cumplida, teniendo en cuenta que a cada sistema de información se le realizo su contrato de mantenimiento para la vigencia 2021, para un resultado del 86% general. El proceso realizó reunión con planeación y donde revisaron las actividades que relaciona MINTIC, que no aplican a la Entidad, se consolidaron los indicadores, quedando 3 indicadores y el de Datacenter. El indicador del catálogo de servicios se encuentra cumplido en su totalidad. Teniendo en cuenta las diferentes variables que componente este indicador, se denota un cumplimiento del 87%. para la vigencia 2021.			
Servicios tecnológicos de la vigencia: Periodicidad mensual. Se observa que para el Cuarto trimestre se entregó el CATALOGO DE SERVICIOS CLUB MILITAR con código GT-G02 versión 2, las actividades de nube privada, mesa de ayuda TI y el manejo de residuos tecnológicos finalizan con el 100%. Continua en ejecución el proceso de actualización de infraestructura tecnológica, El MSPI, Los proyectos de TI y el mapa de riesgo debido a que no alcanzaron la meta establecida. Se estructuró el proyecto de DATACENTER para el año 2022; de acuerdo a lo manifestó en el análisis que realiza en proceso en la hoja de vida del indicador.			
Uso y apropiación: Periodicidad mensual. Se observa que se realizaron varias capacitaciones, el plan de formación de TI no se ejecuto en la vigencia 2021, se implementa el nuevo diseño de pagina web y se finalizó el proceso de correos masivos dando cumplimiento general del 89%.			
Evidencias: \\CM-SP-CONTROL01\compartida-ct\AUDITORIAS REALIZADAS\2022\EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS https://drive.google.com/drive/folders/1Kw0yQUwE22fPUap5dOxPsXoINS3K16?usp=sharing Archivo: GRUPO DE GESTIÓN TIC\INDICADORES PLAN DERIVADO TIC			

6.2. Riesgos.

Los riesgos descritos a continuación fueron identificados por la oficina de Gestión Tics, se encuentran asociados al proceso de Gestión TIC, corresponden a riesgos de gestión y riesgos de corrupción

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación reputacional Por incorrecta aplicación del modelo de gestión de seguridad de la información debido a inconsistencias en la aplicación del modelo de seguridad de privacidad en la información	Debido a inconsistencias en la aplicación del modelo de seguridad de privacidad en la información	El Coordinador Grupo de Gestión Tic será el responsable de controlar el cumplimiento del ciclo de operación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información. Su revisión será anual y el objetivo es el cumplimiento del ciclo que corresponde al diagnóstico, planificación, implementación, evaluación del desempeño y su mejora continua. Esta actividad se realiza con el diligenciamiento del instrumento de evaluación del MSPi. De acuerdo a los resultados se evaluará el nivel de cumplimiento de la entidad y su plan de mejoramiento de las actividades con baja puntuación. La evidencia queda en el INSTRUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA LINEA BASE DE SEGURIDAD HOJA PORTADA	23/7/2021	31/12/2021	Se evidencia el instrumento de evaluación del MSPi (el instrumento de identificación de la línea base de seguridad hoja portada) y el plan de seguridad y privacidad de la información, dando cumplimiento a las actividades de control y plan de acción. No se evidencia materialización del riesgo.
Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento al plan de mantenimiento de la infraestructura Tecnológica de la entidad y no poder apoyar la toma de decisiones basadas en la información que se extrae de los sistemas de información Debido a Fallas frecuentes y baja disponibilidad de los sistemas de información del Club Militar. Baja calidad en el soporte de la mesa de ayuda Tic Atento. Infraestructura tecnológica con bajos niveles de seguridad.	Debido a Fallas frecuentes y baja disponibilidad de los sistemas de información del Club Militar. Baja calidad en el soporte de la mesa de ayuda Tic Atento. Infraestructura tecnológica con bajos niveles de seguridad.	El responsable del cumplimiento de estas actividades es el grupo de trabajo de Tic Su periodicidad es mensual de acuerdo al cumplimiento del PAA. Su propósito es mantener los sistemas de información y hardware de la entidad actualizados, de acuerdo al plan de mantenimiento proyectado para la vigencia, al mismo tiempo para cumplir con los ANS de la mesa de ayuda de Tic. El no cumplimiento de estas actividades hace necesario presentar su plan de mejoramiento respectivo. La evidencia es el cumplimiento de la ejecución presupuestal y los indicadores de Tic.	1/6/2021	31/12/2021	Se evidencia cuadros de realización de seguimiento al PAA, se evidencia la falta de ejecución del plan de mantenimiento de Tic, sin embargo se realizaron mantenimientos por parte de la entidad. En atención al incumplimiento del control y el impacto del mismo se recomienda verificar la posible materialización del riesgo.
Elaboración de estudios técnicos con especificaciones técnicas que favorezca a un proveedor específico con la finalidad de recibir dádivas personales por parte del funcionario.	Búsqueda de beneficio económico por parte del funcionario. Falta de controles detallados al proceso de contratación. Conflicto de intereses	El líder del proceso de Gestión TIC verifica el cumplimiento del Manual de contratación, supervisión e interventoría LA-M02 versión 4; de igual manera existen los tiempos de respuesta de los trámites contractuales y se garantiza el seguimiento periódico de los contratos y/o convenios Se realiza el control de acceso y manipulación de la información de los procesos de estructuración mediante las cláusulas de confidencialidad en los contratos para cada una de las partes.	26/2/2021	31/12/2021	La redacción del control es muy amplia, no permite evidenciar la forma específica en la que el proceso tiene alcance al control establecido (Verificación de cumplimiento al manual de contratación, supervisión de interventoría), la periodicidad y el documento soporte del mismo. La actividad en el plan de acción es ambigua. Se observa acuerdos de confidencialidad diligenciados, carpeta con procesos de contratación y sus documentos como evidencia del seguimiento de las directrices establecidas en el manual, hace falta el acta de reunión de apropiación de Manual de contratación para el cumplimiento de los controles de los trámites contractuales No se evidencia materialización el riesgo.
Accesar y consultar indebidamente un sistema de información con el fin de recibir dinero por la entrega indebida de bases de datos, para beneficio personal.	Búsqueda de beneficio económico por parte del funcionario. Deficiencia en los controles de acceso a los sistemas de información. Alta experticia técnica por parte de un funcionario de la entidad. (hacker). Conflicto de intereses	El líder del proceso de Gestión TIC verifica la implementación de los Procedimientos automáticos de cruces de información o extracción de datos, al mismo tiempo se tiene protocolos de encriptación de datos. Se realiza verificación de los procesos con los permisos necesarios que soporten la operación, mediante la asignación de los perfiles en los sistemas de información de acuerdo con las funciones que va a desempeñar.	26/2/2021	31/12/2021	Se observa formularios de acceso servicios informáticos y acuerdos de confidencialidad diligenciados dándole cumplimiento a las actividades planteadas de control, revisión de los Logs de auditoría de los sistemas de información y las campañas de sensibilización del buen uso de la información. No se evidencia materialización del riesgo.

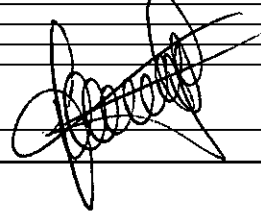
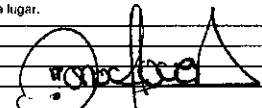
7. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno:

Se recomienda revisar con la oficina de planeación el planteamiento de los indicadores para el 2022, si bien es cierto que se sobrepasaron las metas propuestas en el plan derivado que estaba proyectado a 2022, cual es el paso a seguir y como se va a medir en la presente vigencia, como se va a enfocar la gestión del proceso dentro de las nuevas metas institucionales.

Se recomienda revisar con la Oficina Asesora de Planeación planteamiento de indicadores de proceso para el 2022 y la alineación con el plan derivado, pues se observa sin mucha claridad que en el plan derivado el proceso cumplió y sobre paso las metas propuestas de la vigencia 2022.

SE recomienda revisar con la oficina Asesora de Planeación el planteamiento de los riesgos 2022 y realizar ajustes a los que halla lugar.

8 Firmas:

	
FLOR EDILSE LEAL SALAZAR	DIANA FERNANDA CHAVEZS ALVARADO
Auditor (es)	Jefe Oficina de Control Interno