

**MEMORANDO**

**120 – 009**

Bogotá, 30 de enero del 2026

**PARA:** Vicealmirante (RA) **JORGE IVAN GOMEZ BEJARANO**, Director General (E)  
Coronel ERNESTO SANTAMARIA MONTENEGRO - Subdirector General

**DE:** Doctora **CAROLINA LÓPEZ GALLEGO**, Jefe Oficina de Control Interno

**ASUNTO:** Informe De Evaluación Gestión Por Dependencias

En cumplimiento de lo señalado en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004 respecto de la evaluación de la gestión por dependencias, lo reglamentado sobre la materia en la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional, el artículo 2.2.8.1.3 del Decreto 1083 de 2015 y el plan de auditoría aprobado para la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno presenta el resultado de la evaluación de la gestión adelantada por cada una de las dependencias de la entidad en la vigencia 2025, conforme los lineamientos definidos por el departamento administrativo de la Función Pública.

Cordialmente;

  
Doctora **CAROLINA LOPEZ GALLEGO**

Elaboro: Sandra Solano TASD

	<b>INFORME CONTROL INTERNO</b>	Código: CM-E&C-PT01-F03 Versión: 5 Fecha: 25/082025 Páginas: 1 de
	<b>INFORME CONTROL INTERNO</b>	Código: CM-E&C-PT01-F03 Versión: 5 Fecha: 25/082023 Página 2 de 2

**SEGUIMIENTO**

**AUDITORÍA**

### INFORME No. 004

**ASUNTO:** Evaluación de gestión por dependencia segundo semestre vigencia 2025

#### 1. OBJETIVO:

Presentar el consolidado de la Evaluación de la Gestión por Dependencias del segundo semestre vigencia 2025, de acuerdo con la metodología y lineamientos establecidos en la normatividad vigente.

#### 2. ALCANCE:

El presente informe se trabajó con el esquema de mapa de procesos que aplica para la vigencia 2025, caracterizaciones, riesgos e indicadores asociados a cada proceso.

#### 3. INSUMOS:

Criterios de la Auditoría:

- LEY 87 DE 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- LEY 909 de 2004 - por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- CIRCULAR No. 04 DE 2005. Se fijan los lineamientos para la evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la ley 909 de 2004.

#### 4. INFORME EJECUTIVO:

La Oficina de Control Interno, tomando como insumo el consolidado del avance del Plan de Acción Anual - PAA, reportado por cada proceso, procede a realizar la correspondiente evaluación de los resultados de la gestión por dependencias, correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2025. Dicha evaluación se fundamenta en el análisis de la información reportada como resultado del acompañamiento, seguimiento y monitoreo efectuado por la OAP, frente al cumplimiento de los compromisos establecidos en el PAA.

	<b>INFORME CONTROL INTERNO</b>	Código: CM-E&C-PT01-F03 Versión: 5 Fecha: 25/082025 Páginas: 2 de
--	--------------------------------	--

Para el desarrollo del ejercicio evaluativo, la Oficina de Control Interno, en concordancia con las políticas institucionales, realiza la evaluación bajo el enfoque de procesos, tomando como base el registro del porcentaje de avance y el cargue de la documentación soporte como evidencia objetiva en la herramienta de gestión y seguimiento Suite Visión Empresarial.

Para la elaboración del Informe de Control Interno se tuvieron en cuenta, entre otros, los siguientes insumos:

El informe de evaluación de la gestión por dependencias, correspondiente a los resultados del segundo semestre de la vigencia 2025.

Los informes de auditorías y seguimientos realizados a los procesos, para lo cual la Oficina de Control Interno dispone de un archivo detallado de cada uno de los procesos evaluados.

Los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas.

Los resultados de la medición de indicadores, en el seguimiento a los planes, programas y proyectos adoptados por la entidad.

Los mapas de riesgos institucionales.

De conformidad con los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, y en atención a lo dispuesto en la normatividad vigente, se consolida la información correspondiente a la autoevaluación de la gestión, así como el seguimiento al cumplimiento de los planes, programas y proyectos ejecutados durante el segundo semestre de la vigencia 2025, como insumo fundamental para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la entidad.

La evaluación se realiza bajo en enfoque de gestión de procesos, que conforman el mapa de procesos vigente:



	<b>INFORME CONTROL INTERNO</b>	Código: CM-E&C-PT01-F03 Versión: 5 Fecha: 25/082025 Páginas: 3 de
---	--------------------------------	--

Es pertinente precisar que la entidad cuenta con un mapa de procesos propuesto, el cual fue aprobado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, así como socializado en reunión de iniciativas con la Dirección de la entidad. No obstante, a la fecha dicho mapa no ha sido formalizado como actualización oficial, toda vez que no se han surtido los flujos correspondientes de expedición del acto administrativo, difusión e interiorización a todos los niveles de la entidad.

En el citado mapa de procesos se identifican cambios organizacionales relevantes, entre los cuales se encuentra la fusión del área de Socios con Mercadeo y Servicios. Este último proceso dejó de liderar las líneas misionales de Alimentos y Bebidas, Eventos, Recreación y Deportes; sin embargo, a la fecha se evidencia que, en los documentos cargados en la herramienta Suite Visión Empresarial, esta dependencia continúa figurando como líder de las mencionadas líneas misionales, situación que genera inconsistencias entre la estructura propuesta y la documentación vigente.

Adicionalmente, se presentan modificaciones en la denominación de las líneas misionales. En este contexto, resulta prioritario actualizar la última resolución de áreas de trabajo, expedida en el mes de enero de la vigencia anterior, en la cual se elimina la línea misional de Eventos, pese a que esta constituye un componente estratégico para la entidad en la generación de ingresos.

Las situaciones descritas evidencian la persistencia de inconsistencias normativas y operativas que impactan la claridad en la gestión por procesos. No obstante, bajo este escenario, se presentan los resultados del Plan de Acción para la Gestión de Procesos CM, correspondientes al segundo semestre de la vigencia 2025, los cuales sirven como base para la evaluación de la gestión por dependencias.

***Plan de Acción para la Gestión de Procesos segundo semestre CM 2025.***

Se presenta la evaluación de cada uno de los procesos, conforme el formato y lineamientos establecidos por el Departamento administrativo de la Función Pública, al igual que las observaciones y recomendaciones

 <p><b>Club Militar</b> ¡Actitud, Perseverancia y Pasión!</p>	<b>INFORME CONTROL INTERNO</b>	Código: CM-E&C-PT01-F03 Versión: 5 Fecha: 25/082025 Páginas: 4 de
--	--------------------------------	--

 <b>FUNCIÓN PÚBLICA</b>		<b>Evaluación de Gestión por Dependencias</b> <b>Oficina de Control Interno</b>	
1. Fecha:		2. Dependencia a evaluar:	
3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: Objetivo del proceso			
4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS		
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados	5.3. Evaluación control interno (10%)
TOTAL PRODUCTOS ( )			
6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
6.1. Indicadores:			
6.2 Riesgos:			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
8. Firmas:			
Auditor (ES)		Jefe Oficina de Control Interno	

**Anexos:**

1. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de direccionamiento estratégico
2. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de alimentos y bebidas
3. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de alojamiento
4. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de recreación y deportes
5. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de eventos
6. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de gestión jurídica
7. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de gestión de la información
8. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de gestión de talento humano
9. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de gestión financiera
10. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de gestión de activos
11. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de gestión de abastecimiento
12. Evaluación de gestión por dependencias - proceso de gestión de evaluación y control

En cuanto a la gestión de los riesgos del segundo semestre de la vigencia evaluada frente a la materialización no se evidenció afectación a la entidad.

**5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

	<b>INFORME CONTROL INTERNO</b>	Código: CM-E&C-PT01-F03 Versión: 5 Fecha: 25/082025 Páginas: 5 de
---	--------------------------------	--

- Es importante que las decisiones que se tomen en los comités, la realicen los procesos con sus respectivas actividades que permitan la implementación, divulgación e interiorización de los cambios propuestos.
- Se recaba en la importancia que se realice actualización de los indicadores para que realmente el proceso pueda emitir análisis de valor frente a las cifras que estos arrojan y que las posibles mejoras permitan a la alta dirección tener un horizonte claro sobre qué acciones tomar frente a las posibles desviaciones que se puedan generar.
- Se continúa recabando nuevamente, la necesidad de definir que son actividades de control de gestión y que son actividades propias del proceso, toda vez que los controles son el mecanismo que permiten validar que se cumplan los objetivos de los procedimientos de cada proceso de manera adecuada. Y que estos deben tener un cuándo, cómo, quién y para qué con un entregable tangible que permita llevar una estadística y así ajustar el control de manera oportuna para evitar la mitigación del riesgo
- Es importante que para la nueva vigencia se realicen mesas de trabajo que se tienen proyectadas con la oficina asesora de planeación, con el propósito de revisar desde la caracterización del proceso de acuerdo a los cambios de los grupo de trabajo, seguido con los indicadores de gestión, de acuerdo a los objetivos estratégicos y se tenga claro que va a evaluar y para qué van a servir esos resultados, de igual manera la revisión de los riesgos de gestión y de corrupción de cada proceso, que estos queden tan claros que logren identificar a la lectura acciones puntuales sobre hitos sensibles en la operatividad de cada proceso.
- Fortalecer la planeación y el seguimiento de las actividades definidas en el sistema Suite Visión Empresarial, asegurando su ejecución dentro de los plazos establecidos, con el fin de evitar la expiración de actividades y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales, en concordancia con la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación del MIPG.
- Asegurar el cumplimiento efectivo del Plan de Acción institucional, como instrumento articulador de los procesos y procedimientos internos, que permite garantizar la adecuada caracterización de las dependencias y la mejora continua, en armonía con la dimensión de Gestión con Valores para Resultados y el componente de Control Interno del MIPG.
- Validación por cada proceso de la pertinencia y formulación de indicadores de gestión, teniendo como premisa que estos indicadores deben ser estructurados para el cumplimiento tanto de los objetivos del propio del proceso y los objetivos estratégicos de la entidad al cual se asocia.

	<b>INFORME CONTROL INTERNO</b>	Código: CM-E&C-PT01-F03 Versión: 5 Fecha: 25/082025 Páginas: 6 de
--	--------------------------------	--

No siendo otro el motivo de este informe, se presenta a los 29 días del mes enero de 2026.

**ELABORÓ:**

---

**ISMENIA PINEDA ORJUELA**  
Auditor Control Interno

---

**ROSALBA FORERO RAMIREZ**  
Auditor Control Interno

**REVISÓ:**

---

**CAROLINA LOPÉZ GALLEGO**  
Jefe Oficina de Control Interno

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

<b>1. Fecha:</b> 31/12/2025	<b>2. Dependencia a evaluar:</b> Direccionamiento Estratégico
<p>3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: OBJETIVO ESTRATÉGICO #1 "Fortalecer las competencias y capacidades del Talento Humano del Club Militar, con énfasis al modelo comercial."          OBJETIVO ESTRATÉGICO #3 "Actualizar las capacidades logísticas y administrativas del Club Militar al año 2026."; OBJETIVO ESTRATÉGICO #5 "Establecer actividades de simplificación para los procesos y marcos de referencia vigentes que permitan la articulación para el año 2026 del Sistema Integrado de Gestión del Club Militar."</p> <p>Objetivo del proceso: 9. Conducir de manera oportuna y confiable a una correcta planeación, ejecución, registro y control de los recursos financieros del Club Militar generando una información oportuna conforme a las normas legales vigentes y principios organizacionales que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para el desarrollo de planes y programas durante la gestión de la vigencia</p>	

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
<p>Nombre del indicador: INDICE DE POSICIONAMIENTO COMERCIAL 2025            Variables que lo componen            ((Ingreso periódico líneas de negocio 2025 /Proyección Ingreso periódico líneas de negocio 2025) *100)            ((DET_IND4_COMP1 / DET_2025_IND4_COMP2) * 100)</p> <p>Actividades asociadas al indicador Ingreso periódico A&amp;B S. Principal, S. Las Mercedes y S. Sochagota.</p> <p>Ingreso periódico R&amp;D S. Principal, S. Las Mercedes y S. Sochagota.            Ingreso periódico Alojamiento S. Principal, S. Las Mercedes y S. Sochagota.            Ingreso periódico Eventos S. Principal, S. Las Mercedes y S. Sochagota.</p>	64.89%	<p><b>Análisis del proceso:</b> Incumplimiento de la meta general de ingresos: El cumplimiento del 65% frente a la proyección trimestral generó una brecha significativa que afecta la ejecución presupuestal y la disponibilidad de recursos para inversiones y operación. Alta dependencia de la Sede Principal con bajo nivel de efectividad: Aunque la Sede Principal concentra el mayor volumen de ingresos, su bajo cumplimiento (60%) genera un efecto arrastre sobre el resultado consolidado del trimestre, evidenciando la necesidad de revisar estrategias comerciales, operativas y de captación de demanda en esta sede. Desbalance en el desempeño de las líneas de bienestar: La línea de Alimentos y Bebidas, con un cumplimiento del 55%, se consolida como el principal factor de impacto negativo sobre los ingresos totales, afectando la rentabilidad.</p> <p>En contraste, la línea de Eventos muestra señales de recuperación en diciembre y un desempeño destacado en Sochagota, lo que mitiga parcialmente la brecha global. Impacto de la estacionalidad en los resultados mensuales: El bajo desempeño de noviembre afectó el resultado trimestral, confirmando la necesidad de fortalecer estrategias comerciales en meses de menor demanda. Necesidad de ajustes en la planeación y proyección de metas: Las diferencias recurrentes entre ingresos proyectados y reales sugieren que las metas establecidas no siempre se ajustan al comportamiento real del mercado, generando impactos en la evaluación del desempeño y haciendo necesario un ajuste metodológico en la formulación de proyecciones futuras.</p> <p><b>Observaciones OCI:</b> Es importante recabar en la recomendación que se ha venido haciendo desde la Oficina de Control Interno respecto a replantear las estrategias de comercialización de las sedes para poder cumplir las metas propuestas y lograr las ventas plateadas.</p> <p>Se recaba en la recomendación de replantear el indicador ya que existe ambigüedad frente a la relación y la estructura del mismo y los análisis de resultado, pues no es posible establecer el índice de posicionamiento comercial del CM.</p> <p>En conclusión, Se deben revisar y fortalecer las estrategias comerciales y operativas en las sedes con menor rendimiento, fortalecer las líneas misionales para que no impacten de manera negativa los resultados de los ingresos proyectados y generen riesgos para la ejecución presupuestal: El incumplimiento del 35.11% frente a la meta, representa una pérdida significativa de ingresos esperados, lo que podría afectar la sostenibilidad financiera y comprometer parcialmente la ejecución del presupuesto del segundo semestre, si no se implementan acciones oportunas y se diseñan estrategias comerciales inmediatas que mitiguen el impacto futuro.</p>
<p>Nombre del indicador: ÍNDICE DE INTEGRACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN 2025 (Implementación Fase 2)</p>	68.75%	<p><b>Análisis del proceso:</b> El resultado del indicador es regular del 68.75%, El resultado hace referencia al cumplimiento y existencia de requisitos basados en el estándar técnico (promedio), del cual, se observan las siguientes deficiencias:</p>

<p>2025_OBJ5_COMP1 Totalidad actividades culminadas implementación / 2025_OBJ5_COMP2 Totalidad actividades programadas implementación * 100</p>		<p>1. NTC ISO37001: políticas y procedimientos antisoborno en controles financieros y no financieros, existencia en controles en procesos de selección, procedimientos de dadas, donaciones y regalos.</p> <p>2. NTC ISO45001: gestión de cambios en los procesos, dependencias y equipos que afecten el sistema.</p> <p>3. NTC ISO22000: categorías del segmento de gestión de emergencias y retirada de productos, exposiciones aceptables de peligros, documentos y verificación de los PRP Y HACCP. De esta manera culmina el proceso semestral de ajustes al capítulo mencionado obteniendo un resultado general promediado.</p> <p><b>Observaciones OCI:</b> Analizando la información anterior, en la entidad se planteó como meta implementar un sistema integrado de gestión que contemple las siguientes normas: NTC ISO 9001:2015 (SGC), NTC ISO 22000:2018 (S.G INOCUIDAD ALIMENTARIA), NTC ISO 37001:2016 (S.G ANTISOBORNO), NTC ISO 27001:2013 (S.G SEG INF), NTC ISO 14001:2015 (S.G AMB), NTC ISO 45001:2018 (S.G SST) evidenciando los avances realizados no se observa avance en la norma 14001: 2015 (S.G AMB), Se recaba en la recomendación realizada por la oficina de Control Interno, en la cual los responsables de los sistemas en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación definan el método más eficiente para la consolidación de información de los sistemas, así mismo, deben considerar la explotación de oportunidades, el fortalecimiento de debilidades y el monitoreo de amenazas identificadas, las cuales serían:</p> <p>1.NTC 37001: Riesgo de actos de soborno inadvertidos, dificultad para auditar e investigar internamente e inhabilitación o pérdida de contratos públicos o privados.</p> <p>2. NTC 45001: Incremento en la accidentalidad laboral, No conformidades mayores en auditoría e Interrupciones operativas inesperadas.</p> <p>3. NTC 22000: Peligro de distribución de productos contaminados, Pérdida de confianza y reputación y Riesgo legal y sancionatorio por incumplimiento sanitario</p>
<p>Nombre del indicador: EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN DE PROYECTOS 2025 DET_2025_IND3 (Componente Costo * 0.3) + (Componente Tiempo * 0.4) + (Componente Alcance * 0.3) Índice real costo, tiempo y Alcance / Índice esperado costo, tiempo y Alcance) *100</p>	<p>97%</p>	<p><b>Análisis del proceso:</b> El resultado del indicador para el primer semestre del 2025 es del 97,0%, evidenciando un desempeño alto y satisfactorio en la ejecución física, financiera y programática del proyecto, de conformidad con los criterios de medición establecidos para los componentes de costo, tiempo y alcance.</p> <p>Este resultado refleja una gestión eficiente de los recursos, un control adecuado de los cronogramas y el cumplimiento total del alcance previsto para la vigencia, consolidando el proyecto en condiciones favorables para su cierre técnico y administrativo.</p> <p>Componente Costo - Eficiencia Financiera.</p> <p>El componente costo registra un nivel de cumplimiento del 98,8%, lo que evidencia una ejecución presupuestal eficiente y controlada, sin riesgos financieros relevantes para el cierre de la vigencia.</p> <p>Del presupuesto programado de \$4.578 millones para la ejecución de ocho (8) actividades, se ejecutaron \$4.523 millones, generando una variación de \$55 millones, equivalente al 1,2% del presupuesto total de inversión. Esta desviación es marginal y favorable, atribuible principalmente a:</p> <p>1. Optimización en la contratación y ejecución de actividades; Economías de escala; Ajustes técnicos y contractuales oportunos; Ejecución parcial de algunas actividades sin afectar el alcance ni los objetivos del proyecto.</p> <p>El comportamiento del componente costo confirma una adecuada disciplina fiscal y una gestión responsable de los recursos públicos.</p> <p>2. Componente Tiempo - Avance Programático</p> <p>El componente tiempo presenta un cumplimiento del 93% al cierre de la vigencia. El tiempo real acumulado fue de 955 días, frente a un tiempo programado de 1.023 días, lo que representa una desviación de 68 días (≈ 6,6%).</p> <p>3. Componente Alcance - Cumplimiento de Entregables</p> <p>El componente alcance alcanza un cumplimiento del 100%, con la ejecución total de las ocho (8) actividades programadas para la vigencia 2025.</p> <p><b>Observaciones OCI:</b> El Indicador de Efectividad en la Gestión de proyectos 2025, permite observar que existe un riesgo de no ejecutar presupuestalmente los recursos asignados a los contratos que desarrollaran el proyecto de inversión, el proyecto presenta un</p>

		<p>alto desempeño global (97%), la diferencia frente a la meta del 100% obedece exclusivamente al componente tiempo y no representa un riesgo crítico para el cierre de la vigencia ni para la sostenibilidad del proyecto</p> <p>Si bien no se alcanza el 100% de cumplimiento, se evidencia una mejora progresiva respecto al primer semestre en la ejecución, producto de: Reprogramaciones técnicas debidamente sustentadas, Priorización de actividades críticas, Fortalecimiento del seguimiento operativo, La desviación temporal identificada no compromete el logro del alcance ni la eficiencia financiera, y se considera técnicamente manejable dentro del ciclo de vida del proyecto.</p> <p>Las actividades realizadas en la vigencia fueron:</p> <p>1.1.3 Realizar actividades de construcción y dotación infraestructura para accesibilidad de personal discapacitado en las sedes vacacionales CLUBMIL. con un presupuesto del \$70 millones</p> <p>1.1.4 Realizar actividades de recuperación del lago y protección de la rivera en la Sede Las Mercedes. presupuesto asignado por valor de \$1.166 millones</p> <p>1.1.5 Realizar actividades de recuperación y adecuación del servicio de los sistemas de alarmas y red contra incendios en las sedes vacacionales del Club Militar. con un presupuesto por valor de \$675'340.489 millones</p> <p>1.1.6 Realizar actividades de recuperación y cambio de techos y cubiertas en los centros vacacionales del Club Militar, con un presupuesto por valor de \$398'580.000</p> <p>1.1.7 Realizar actividades de recuperación, adecuación y dotación de cabañas y habitaciones centros vacacionales del Club Militar. con un presupuesto por valor de \$79'548.952, oo</p> <p>1.1.8 Realizar actividades de recuperación, adecuación y dotación de las redes de Telecomunicaciones y sistemas TIC ´S del Club Militar en las sedes vacacionales. con un presupuesto por valor de \$1.326'659.511, oo</p> <p>1.1.11 Realizar actividades de recuperación, mantenimiento y adecuación del sistema eléctrico de las sedes del Club Militar con un presupuesto por valor de \$335'992.229, oo</p> <p>2.1.1 Desarrollar actividades de construcción, recuperación y puesta en funcionamiento de las plantas de tratamiento de agua potable en las sedes vacacionales del Club Militar con un presupuesto por valor de \$527'878.819, oo</p>
<p>Nombre del Indicador: ÍNDICE MODIFICACIONES PRESUPUESTALES 2025</p> <p>Valores modificados 2025/presupuesto inicial 2025</p> <p>Presupuesto inicial \$60.075.000.000</p> <p>Formula del Indicador: <math>\text{If}((\text{DET\_2025\_IND1\_COMP1} / \text{DET\_2025\_IND1\_COMP2}) \leq 0.00001, 100, (\text{If}((\text{DET\_2025\_IND1\_COMP1} / \text{DET\_2025\_IND1\_COMP2}) == 0.090, 0, ((1 - (\text{DET\_2025\_IND1\_COMP1} / \text{DET\_2025\_IND1\_COMP2}) * 1) / 0.075)) * 100)))</math></p>	<p>38.06%</p>	<p><b>Análisis del proceso:</b> Se presentó sólo evidencia hasta el mes de septiembre en el aplicativo Suite Visión de manera que el resultado del I,2 y III trimestre frente a una meta o tolerancia permitida anual del 9% y un acumulado del 5.6%, en ese sentido, se observa que el comportamiento de las modificaciones presupuestales en cifras financieras presenta un resultado de \$ 987.709.454 y un acumulado de \$ 3.349.130.444 frente a los \$ 5.406.750.000 permitidos para la vigencia 2025, este resultado se desagrega de la siguiente manera:</p> <p>RUBRO GASTOS DE PERSONAL: \$ 95.176.508 - 9.6%</p> <p>RUBRO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS: \$217.418.915 - 22%</p> <p>RUBRO TRANSFERENCIAS CORRIENTES: \$0</p> <p>RUBRO GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN: \$ 675.114.031 - 68.3%</p> <p>RUBRO DISMINUCIÓN DE PASIVOS: \$0</p> <p>RUBRO IMPUESTOS, TASAS Y OTROS: \$0</p> <p>Como parte de la meta definida para la vigencia 2025, se han requerido ajustes presupuestales en respuesta al incremento de las proyecciones comerciales, a la dinámica de un contexto disruptivo frente al modelo operativo tradicional, y al esfuerzo institucional liderado por la Dirección General del Club Militar para alcanzar resultados retadores. Los traslados presupuestales realizados han sido necesarios para contrarrestar el déficit generado por una apropiación inicial insuficiente, optimizar el uso de los recursos y garantizar la continuidad operativa, asegurando así el cumplimiento de los objetivos financieros y estratégicos establecidos para el periodo</p> <p><b>Observaciones de la OCI:</b> Con un acumulado del 5.6% frente a una tolerancia anual del 9%, el comportamiento global de las modificaciones presupuestales se mantiene dentro del rango permitido, lo que refleja una gestión financiera prudente y acorde con los objetivos de disciplina fiscal, no obstante, persiste una dependencia moderada de ajustes al presupuesto inicial, principalmente en los rubros de adquisición de bienes y servicios (22%) y gastos de comercialización y producción (68.3%), que concentran la mayor proporción de las modificaciones realizadas, este comportamiento podría indicar una alta dependencia en la ejecución presupuestal</p>

$\text{If}(\text{Valores modificados 2025} / \text{Presupuesto Inicial 2025}) \leq 0.00001, 100, (\text{If}(\text{Valores modificados 2025} / \text{Presupuesto Inicial 2025}) = 0.090, 0, ((1 - (\text{Valores modificados 2025} / \text{Presupuesto Inicial 2025}) * 1) / 0.090) * 100))$		<p>para sostener las actividades productivas, lo cual es coherente con un modelo de ingresos por autogestión, pero también puede representar una vulnerabilidad ante caídas en la demanda o cambios en el entorno económico, riesgo de desequilibrio si las proyecciones de ingresos no se materializan o si los costos asociados no generan retorno.</p> <p><b>Recomendaciones:</b> Hacer un seguimiento al comportamiento de la comercialización, que es donde más inciden las modificaciones presupuestales de la entidad, de igual manera, se requiere que los responsables de las áreas, analicen y configuren solicitudes ajustadas a las necesidades reales de la entidad, teniendo en cuenta que la entidad en sus procesos misionales y de apoyo manejan estadísticos de consumo promedio, debida planeación,</p> <p>No se evidencio un Plan de mejoramiento por el comportamiento del indicador durante el 2024.</p>
<p>Nombre del Indicador: NIVEL DE ÉXITO DE LA ESTRATEGIA 2025  <math display="block">\frac{(2025\_DET\_IND2\_COMP1\_Resultado\ periódico\ real\ O.E./2025\_DET\_IND2\_COMP2\_Resultado\ periódico\ esperado\ O.E.) * 100}{DET\_2025\_IND2\_COMP1 / DET\_2025\_IND2\_COMP2 * 100}</math></p>	86%	<p><b>Análisis del proceso:</b> El resultado acumulado es del 86%, según los datos aportados al mes de septiembre 2025, lo anterior, teniendo en cuenta el producto reflejado por cada objetivo estratégico de la entidad, los cuales se describen de menor a mayor así:</p> <p>O.E. No 6: Se obtuvo un margen bruto de rentabilidad del 11,7%, siendo mayor casi un 3% con respecto al corte del segundo trimestre del año; dicha situación se debe a un mayor volumen de ventas en las diferentes líneas de negocio; sin embargo lograr el 20% de rentabilidad sobre la operación al cierre de la vigencia es una meta que muy posiblemente no se logre toda vez que los costos de materia prima y mano de obra siguen siendo un factor importante en la determinación de la utilidad en términos comerciales</p> <p>O.E. No 5: Conforme a los resultados del capítulo 9 “Evaluación del desempeño”, se identifican posibles afectaciones en tres sistemas de gestión</p> <p>O.E. No 4: Durante el trimestre se dejaron de recibir aproximadamente \$1.300 millones frente a lo proyectado, lo que reduce la liquidez disponible y limita la capacidad de inversión, cubrir gastos, pago de compromisos y obtención de la rentabilidad esperada.</p> <p>O.E. No 3: Los resultados alcanzados contribuyen directamente al mejoramiento de la infraestructura estratégica de las sedes del Club Militar, fortaleciendo su capacidad para prestar servicios de bienestar, recreación y alojamiento con estándares de calidad, seguridad y sostenibilidad.</p> <p>O.E. No 2: Este resultado incide directamente en la operación de las líneas de negocio, ya que el uso estratégico de la tecnología permite optimizar los flujos de trabajo en cada procedimiento, incrementando la productividad y garantizando un manejo adecuado, eficiente y seguro de la información y fortalece la capacidad operativa de la entidad, promoviendo procesos más ágiles, controlados y orientados a resultados, lo que contribuye al cumplimiento de los objetivos.</p> <p>O.E. No 1: Teniendo en cuenta para este Tercer Trimestre el componente más bajo fue el de satisfacción laboral, por parte del Grupo de Gestión Talento Humano se tiene como impacto que: 1. Incentivar al personal para el apoyo en el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción 2. Generar acciones de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos, transversalmente con el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>O.E. No 7: El logro obtenido es del 99.6% resultado de un total de 866 encuestas diligenciadas de las cuales (560 encuestas) se realizaron mediante modalidad física y (368 encuestas) mediante la modalidad del código QR, distribuidas así: Sede Principal (75 encuestas); Sede Las Mercedes (111 encuestas) y Sede Sochagota (780 encuestas)</p> <p><b>Observaciones de la OCI:</b> se recomienda para cada uno de los 7 objetivos estratégicos revisar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alta disparidad → revisar clima organizacional y liderazgo</li> <li>2. Alto cumplimiento → mantener e impulsar buenas prácticas</li> <li>3. Requiere mejorar ejecución presupuestal y gestión de proyectos</li> <li>4. Cumplimiento de ventas → requiere ajustar estrategias comerciales.</li> <li>5. Falta consolidación del sistema de gestión</li> <li>6. Brecha significativa → requiere intervención financiera/comercial</li> </ol>

7. Caída del 16.5% respecto al trimestre anterior → mejorar fidelización

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

### 6.1. Indicadores.

Se evidenció el cumplimiento 61.3% de las metas programadas para la vigencia 2024 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:

**Indicador 1** Índice de posicionamiento comercial del CM 64.89% muestra que, si bien la entidad ha logrado ingresos importantes en el semestre, la **brecha del 35.11% es crítica**. Se requiere actuar con rapidez en el **reposicionamiento de la estrategia comercial**, de las sedes, para garantizar la sostenibilidad financiera y cumplir con los compromisos presupuestales del segundo semestre.

**Recomendaciones:** Fortalecer las estrategias comerciales, con un plan comercial con enfoque a resultados, revisar los costos asociados a los productos que se venden en las diferentes sedes, dinamizar la estrategia de mercadeo y ventas.

1) Definir proyecciones más realistas usando resultados históricos y el comportamiento real de cada sede.

2) Lanzar campañas y promociones con anticipación para los meses de menor demanda, especialmente noviembre.

3) Actualizar la oferta gastronómica, crear promociones y combinar servicios para vender más y mejorar la rentabilidad.

4) Implementar acciones comerciales puntuales para la Sede Principal, enfocado en campañas de activación de demanda, alianzas estratégicas, revisión de precios y optimización de la oferta en las líneas con menor cumplimiento, especialmente Alimentos y Bebidas y Eventos.

5) Revisar mensualmente los resultados por sede y línea para corregir a tiempo y evitar grandes desviaciones.

**Indicador 2** Índice de integración sistemas de gestión es regular en un 68.75%: Toda la implementación de las normas ISO se deben divulgar al nivel operativo, aterrizando cuales son las pretensiones de la entidad, su participación en el sistema y la consecución de objetivos usando mecanismos de lenguaje adecuados y comprensibles, de igual manera se debe realizar un plan de mejoramiento para cumplimiento de requisitos faltantes.

Integrar los controles del capítulo 8 en un sistema de gestión digitalizado o automatizado, Alinear los sistemas de gestión con la matriz estratégica de riesgos y establecer cultura de cumplimiento y revisión periódica de compromisos.

▣ **Desfase en la norma NTC 22000**, que compromete la gestión de inocuidad alimentaria y expone a riesgos reputacionales y legales.

▣ **Falta de avances en la NTC 14001 (Sistema de Gestión Ambiental)**, que limita la integralidad del sistema integrado de gestión.

▣ Riesgo de **falta de articulación** entre los sistemas de gestión, lo que podría generar duplicidad de esfuerzos y deficiencia en el seguimiento.

▣ **Déficit de cultura organizacional**: aún no se evidencia un despliegue suficiente de las normas al nivel operativo.

**Indicador 3** Seguimiento permanente al plan de contratación, su estructuración, validando cronogramas, avance de actividades, capacitaciones, medir resultados periódicos. El indicador de efectividad (97%) refleja una **gestión aceptable**, sostenida principalmente en la disponibilidad de recursos y el perfeccionamiento parcial de contratos. Sin embargo, el **factor tiempo** arrastra un riesgo considerable: el avance físico no corresponde con el avance financiero, lo que amenaza la entrega integral y oportuna de los productos del proyecto BPIN 2021011000039. Y posibles **riesgos latentes de retraso y sub ejecución**.

**Indicador 4** Índice de modificaciones presupuestales 38.06% , se recomienda hacer un seguimiento al comportamiento de la comercialización, que es donde más inciden las modificaciones presupuestales de la entidad, de igual manera, se requiere que los responsables de las áreas, analicen y configuren solicitudes ajustadas a las necesidades reales de la entidad, teniendo en cuenta que la entidad en sus procesos misionales y de apoyo manejan estadísticos de consumo promedio, debida planeación.

**Indicador 5** Nivel de éxito de la estrategia: El cumplimiento del 86%: el resultado indica que se deben mejorar los esfuerzos en los objetivos estratégicos: O.E. No 6: Centrar esfuerzos en cada una de las sedes para generar mayor volumen de ventas, principalmente de eventos y alojamiento que permitan compensar las pérdidas que se presentan en las líneas de A&B y R&D 2. Siempre será una recomendación permanente la revisión de costos, principalmente de materia prima y mano de obra, entendiendo la naturaleza jurídica de la entidad, su modelo de contratación y el tema de planta de personal. O.E. No 5: Se plantean subsanar las deficiencias con el fin de poder hacer seguimiento y evaluación de manera eficaz. O.E. No 4: Potencializar gestión de talento comercial y operativo, buscando optimizar la experiencia del cliente y el volumen de consumo. e Identificar oportunidades de diversificación, especialmente en la línea de AyB, para reducir la vulnerabilidad de ingresos. O.E. No 3: Consolidar la ejecución de las actividades críticas priorizadas en la recomposición, asegurando su cumplimiento contractual dentro de los plazos establecidos y fortalecer los mecanismos de seguimiento físico-financiero mediante reportes mensuales y reuniones técnicas con los responsables de sede y supervisores de contrato O.E. No 2: Con el propósito de garantizar una cobertura integral en el uso de la tecnología dentro del portafolio de servicios dirigidos a clientes internos y externos, se fortalecerá la cobertura de internet y reestructuración tecnológica dentro las instalaciones O.E. No 1: Gestionar la participación en el diligenciamiento de la encuesta por la mayoría de los funcionarios. 2. Reevaluar la periodicidad de aplicación de la medición junto con la meta establecida 3. Plantear actividades que permitan mitigar ciertos factores evaluados en la satisfacción O.E. No 7: Incentivar en el aumento de encuestas (muestra) aplicadas en las líneas de bienestar, de acuerdo a los servicios atendidos, principalmente en la Sede Principal y Sede las Mercedes 2. Continuar con el seguimiento en tiempos de respuesta para las PQRSD para que se dé respuesta dentro de los tiempos de Ley

**Evidencias:** Plataforma SVE

**Archivo:** OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

### 6.2. Riesgos.

Los riesgos de gestión y Seguridad de la Información y los riesgos de Corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
--------	-------	-------------------	--------------	-----------	--------------------

<p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por debilidades en la configuración del contexto estratégico debido a la consideración inadecuada de factores en el estudio prospectivo.</p>	<p>Factores estudio prospectivo</p>	<p>1. Director del Club Militar verifica y determina la necesidad de actualizar el estudio prospectivo de la entidad frente a cambios notables del contexto estratégico través de las decisiones tomadas en las reuniones de análisis estratégico y/o revisión por la dirección.                  2. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación establece y dispone de los recursos y metodología para articular y presentar el estudio prospectivo para su socialización y aprobación de la alta dirección y consejo directivo.                  3. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación actualiza el contexto estratégico considerando los factores y grupos de valor que circundan los intereses del Club Militar.                  4. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación actualiza periódicamente el contexto estratégico considerando los factores externos e internos que circundan los intereses del Club Militar a través de análisis DOFA y TASCOT.                  5. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación en coordinación con grupos de gestión del Club Militar establecen actualizaciones a los Planes Institucionales y al Sistema de Gestión de la entidad en los comités de gestión y desempeño.                  6. El director del Club Militar coteja los resultados periódicos de la gestión vs las iniciativas estratégicas con el fin de determinar la actualización pertinente de la estrategia</p>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>Durante el tercer trimestre no se identificaron eventos que afectaran el desarrollo del contexto estratégico. En este periodo Se definieron los lineamientos de la reestructuración institucional, bajo el liderazgo de la nueva Dirección General, con el propósito de orientar la actualización del modelo de gestión hacia una mayor coherencia, eficiencia y sostenibilidad. en el tiempo. Efectividad de controles: Los controles del 1 al 5 mantienen su estructura conforme a la Guía para la Administración del Riesgo y diseño de controles para Entidades Públicas - V6 (2022).                  Observaciones: Se recomienda prever la actualización del contexto estratégico y la redefinición de los objetivos estratégicos de la entidad, asegurando su alineación con la nueva configuración de procesos una vez entre en vigor la reestructuración, garantizando coherencia entre la planeación institucional y la gestión operativa</p>
<p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de las metas establecidas en los objetivos estratégicos debido a la inobservancia de lineamientos y directrices establecidas para el Club Militar.</p>	<p>inobservancia lineamientos y directrices</p>	<p>1. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación en coordinación con los líderes de proceso analiza, formula y establece la estrategia, lineamientos y directrices para la gestión de la entidad en el corto, mediano y largo plazo. (Plan Estratégico de la Entidad)                  2. La Oficina Asesora de Planeación en coordinación con los líderes de proceso programa y ejecuta periódicamente Reuniones de Análisis Estratégico - RAE para la evaluación del cumplimiento de objetivos estratégicos. (Acta RAE)                  3. La Oficina Asesora de Planeación en coordinación con los líderes de proceso verifican y establecen los planes de mejoramiento derivados del resultado de la Revisión por la Dirección en el aplicativo SVE. (Modulo Mejoras)                  4. La Oficina Asesora de Planeación verifica y presenta ante el Comité de Control Interno las incidencias relevantes en la gestión de riesgos de la entidad, a través del análisis de informes periódicos e información en las bases de datos.                  5. El Concejo Directivo en coordinación con el Director General verifica los resultados de la estrategia a través del informe de gestión.</p>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>No se registraron incidentes asociados a este riesgo. Durante el trimestre se iniciaron las gestiones para la redefinición de los objetivos estratégicos. En este contexto, resulta fundamental mantener la trazabilidad de los proyectos en ejecución y su alineación con los nuevos lineamientos estratégicos.                  Efectividad de controles: Los controles vigentes permiten identificar desviaciones, aunque se recomienda actualizar las matrices de riesgo con las nuevas denominaciones y responsables de proceso.                  Observaciones: Se recomienda fortalecer el seguimiento a los proyectos estratégicos vigentes para garantizar su coherencia con los objetivos redefinidos y evitar desviaciones durante el periodo de transición institucional.</p>
<p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencias en las actividades de sostenimiento institucional del Club Militar debido a la inobservancia del contexto estratégico.</p>	<p>Inobservancia del contexto estratégico</p>	<p>1. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación en coordinación con las áreas organizacionales del Club Militar articulan el anteproyecto de presupuesto de la entidad y es enviado al Ministerio de Defensa Nacional mediante formato de código GP-F-001- V02-MDN.                  2. El Director del Club Militar en coordinación con el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación recepción, verifica y aprueba las modificaciones presupuestales efectuadas a través del aplicativo SIIF.                  3. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación en coordinación con los líderes de proceso revisa y establece los planes de mejoramiento frente a los resultados del FURAG en el aplicativo Suite Visión empresarial.</p>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>Descripción de eventualidades: Durante el trimestre no se presentaron eventos de materialización. Se evidenció el inicio de actividades preparatorias orientadas a garantizar la continuidad operativa y la articulación entre procesos frente a los próximos cambios derivados de la reestructuración institucional. Efectividad de controles: Los controles continúan siendo efectivos, aunque se sugiere incluir acciones de control específicas para el proceso de transición organizacional. Observaciones: Se recomienda establecer hitos de verificación que permitan monitorear la preparación y posterior implementación de la nueva estructura, asegurando que los procesos mantengan su</p>

		<p>4. Los líderes de proceso en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación cuando sea pertinente, efectúan evaluaciones en la estructura de proceso con el fin de efectuar actividades de simplificación de proceso.</p> <p>5. El jefe de la oficina asesora de planeación en articulación con los coordinadores de sedes ejecuta las actividades técnicas de gestión ambiental. (Plan de Trabajo Ambiental).</p> <p>6. El jefe de la Oficina Asesora de Planeación establece mecanismos para garantizar la financiación de proyectos de inversión ante el Ministerio de Defensa Nacional</p> <p>7. El profesional de gestión ambiental, identifica, valora y da tratamiento a los riesgos ambientales conforme a la GTC-104 de 2009 y lo establecido en la Política de administración del riesgo de la entidad.</p>			<p>capacidad operativa y contribuyan al cumplimiento de los nuevos objetivos estratégicos de la entidad.</p> <p>Durante el periodo de monitoreo y seguimiento, se evidenció la materialización del riesgo debido a deficiencias en las actividades clave de la gestión de proyectos. En particular, dentro de los términos de evaluación, se identificaron dificultades en la ejecución del cronograma y la gestión del tiempo, lo que impidió la utilización de los recursos asignados en la presente vigencia 2025.</p> <p>los controles existentes contienen las eventualidades desde la perspectiva técnica. En ese sentido, dada la condición presentada se concluye que se debe inspeccionar los controles del proceso de abastecimientos frente a las etapas contractuales.</p>
<p>Posibilidad de direccionar y comprometer recursos del Club Militar a través del tráfico de influencias y manipulación de resultados que facilitan y benefician intereses particulares.</p>	<p>Corrupción</p>	<p>1. Los funcionarios y terceros que participen en el procedimiento de planeación presupuestal, efectuarán la declaración de conflicto de intereses establecido en la ley de transparencia cuando sea pertinente.</p> <p>2. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación verifica y da viabilidad a los proyectos siempre y cuando se ajusten en requisitos al Cumplimiento de la estrategia vigente.</p> <p>3. La Oficina Asesora Jurídica verifica y ordena la Apertura de investigación pertinente ante la materialización del riesgo asociado a tráfico de influencias.</p> <p>4. La Oficina de control interno y el Grupo de Gestión de Talento Humano pone a disposición del Club Militar canales de denuncia ante posibles actos de corrupción.</p>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>Descripción de eventualidades: No se presentaron eventos asociados a este riesgo. Se mantiene la efectividad de los mecanismos de prevención y control, y las acciones de supervisión en los procesos administrativos y contractuales. Efectividad de controles: Los controles No. 1 al 4 conservan su estructura conforme a la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles - V6 (2023). Observaciones: Se recomienda mantener los estándares de transparencia y control interno durante el proceso de transición hacia la nueva estructura, garantizando la integridad institucional y la continuidad del modelo de gestión ética.</p> <p>Durante el periodo de monitoreo y seguimiento no se presentaron eventualidades asociadas a hechos de corrupción descritos ni que pudiesen comprometer el cumplimiento del objetivo del proceso del Direccionamiento Estratégico.</p> <p>Sin embargo, se recomienda implementar controles asociados a realizar de forma adecuada la administración de los recursos desde el punto de vista de la planeación presupuestal, los cuales no pueden ser controles blandos estos deben tener responsable, periodicidad y evidencia de cumplimiento.</p> <p>Si revisamos el control No. 2 se observa que no se establece en qué momento da la viabilidad y cuál es el medio de soporte. Se recomienda validar la estructura del riesgo.</p>

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

Es importante que para este periodo que queda de vigencia la oficina asesora de planeación realice las mesas de trabajo con los procesos y determine desde la caracterización teniendo en cuenta la realidad operativa y organizacional actual en la entidad los indicadores y riesgos de cada uno de ellos y se prepare para la vigencia 2026. En la adecuada estructuración de los controles.

**8. Firmas:**



**CAROLINA LOPEZ GALLEGO**  
Jefe Oficina de Control Interno

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Fecha: 31/12/2025

2. Dependencia a evaluar: Alimentos y bebidas

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

OBJETIVO ESTRATÉGICO #4 "Establecer una estrategia de mercadeo ajustada al modelo comercial y operacional del Club Militar, que le permita obtener márgenes óptimos de liquidez y rentabilidad.",

OBJETIVO ESTRATÉGICO #6 "Mantener una sostenibilidad financiera del Club Militar",

OBJETIVO ESTRATÉGICO #7 "Brindar bienestar a los afiliados y a sus familias, para generar un alto nivel de satisfacción y fidelización."

Objetivo del proceso: 3. Mantener la capacidad del servicio de restaurante y bar en todas las sedes del Club Militar a través de una oferta gastronómica, instalaciones y personal calificado que satisfaga la expectativa del afiliado y su entorno familiar durante su permanencia o experiencia en el Club.

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
2025_A&B_IND1_ Índice cumplimiento de ventas A&B 2025 (2025_A&B_IND1_COMP1_ventas reales línea A&B A&B/2025_A&B/_IND1_COMP2_ventas proyectadas A&B)	54.85%	<p><b>Observaciones OCI:</b> Durante la vigencia evaluada no se contó con un análisis formal del indicador Índice de Cumplimiento, lo cual limita la interpretación de sus resultados y no permite determinar de manera objetiva el aporte del indicador al logro de los objetivos institucionales. La ausencia de un análisis periódico impide identificar las causas que influyeron en su comportamiento, así como establecer la relación entre la ejecución de las actividades y los resultados esperados.</p> <p>En términos cuantitativos, el indicador registró un resultado del 54.85%, valor que no alcanza la meta establecida para la vigencia. Este resultado evidencia un nivel de cumplimiento deficiente, que, sin un análisis complementario, no permite establecer si el incumplimiento obedece a deficiencias en la planeación, ejecución, seguimiento o a factores externos que pudieron incidir en el desempeño del indicador.</p> <p>Adicionalmente, la falta de información analítica impide evaluar la efectividad de las acciones implementadas y limita la toma de decisiones oportunas orientadas al mejoramiento del desempeño, afectando la capacidad de ajuste y optimización de las estrategias definidas.</p>
2025_A&B_IND2_ Índice de efectividad de promoción a ventas A&B 2025 (2025_A&B_IND2_COMP1_No ventas formalizadas A&B/2024_A&B_IND2_COMP2_No de actividades de promoción)	100%	<p><b>Observaciones OCI:</b> Durante la vigencia 2025, el indicador permitió realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades de promoción de A&amp;B, evidenciando una mejora progresiva en la ejecución operativa a lo largo del año y un cierre positivo en el último trimestre, con la ejecución total de las actividades programadas en las tres sedes.</p> <p>No obstante, el alcance del indicador se limita al nivel de ejecución, dado que no existe una correlación definida con el indicador de ingresos, lo que impide determinar de manera objetiva el aporte real de las actividades promocionales a los resultados financieros. Esta situación se evidenció principalmente en los trimestres II y III, en los cuales, a pesar del cumplimiento parcial o total de las actividades, se presentaron disminuciones en las ventas y baja efectividad comercial en algunas sedes.</p> <p>Las situaciones operativas y logísticas presentadas durante el año afectaron la oportunidad en la ejecución de algunas actividades; sin embargo, estas fueron corregidas mediante ajustes en la planeación, fortalecimiento de la coordinación entre A&amp;B y el Comité Cultural y Deportivo y un seguimiento más riguroso, lo que permitió mejorar el desempeño en el IV trimestre.</p>

		<p>En términos generales, el indicador es útil para medir el cumplimiento operativo; sin embargo, su análisis no permite evaluar el impacto económico de las promociones, limitando su utilidad para la toma de decisiones estratégicas orientadas al crecimiento de ingresos.</p>
<p>2025_A&amp;B_IND3_ Índice de demanda de servicios alimentos y bebidas 2025_A&amp;B_IND3_COMP1_No clientes atendidos en A&amp;B/2025_A&amp;B_IND3_COMP2_Total proyección clientes por atender) *100</p> <p>a. Portafolio de servicios gastronómicos y de bebidas b. Eventos Institucionales y Festivales Gastronómicos c. Reportes ERP SEVEN b. Análisis de Consumo c. Posicionamiento de la marca</p>	<p>85.63%</p>	<p><b>Observaciones OCI:</b> Durante el III trimestre, el indicador presentó un comportamiento favorable, destacándose el cumplimiento de la meta en el mes de agosto, impulsado por el incremento en ventas de alimentos durante eventos en la sede Las Mercedes y por una mayor afluencia de socios e invitados, asociada a la presencia de cinco fines de semana en el mes. Este comportamiento se reflejó en un aumento en las reservas y en una mayor utilización de los puntos de consumo en las tres sedes.</p> <p>En el IV trimestre, la demanda de A&amp;B se ubicó por debajo de las proyecciones en octubre y noviembre, con una recuperación en diciembre producto de la estacionalidad y la programación institucional. Al mantenerse los precios sin incrementos durante la vigencia, los resultados reflejaron el comportamiento real de la demanda y evidenciaron la necesidad de ajustar la planeación operativa y el uso de la capacidad instalada.</p> <p>En el análisis consolidado de la vigencia, la demanda de A&amp;B mostró una evolución positiva, pasando de un inicio de año con baja cobertura a una consolidación en los trimestres finales, con mejoras en la utilización de la capacidad instalada, la alineación entre producción y consumo y la programación de recursos. No obstante, el indicador se limita a medir el comportamiento de la demanda y la utilización operativa, y no se encuentra asociado ni revela de manera directa su impacto sobre el indicador de ingresos, lo que impide evaluar el aporte real de la demanda atendida a los resultados financieros del área.</p> <p>En consecuencia, si bien el indicador es útil para la gestión operativa y la planeación de recursos, su análisis no permite establecer una relación directa entre el nivel de demanda, la eficiencia operativa y el desempeño en ingresos, limitando su alcance como herramienta integral para la toma de decisiones estratégicas.</p>
<p>2025_A&amp;B_IND4_ Tasa de retiro de productos A&amp;B 2025 (2025_A&amp;B_IND4_COMP1_No total de platos vendidos A&amp;B - 2025_A&amp;B_IND4_COMP2_No de platos retirados /2025_A&amp;B_IND4_COMP3_No total de platos vendidos)</p> <p>a. Portafolio de servicios gastronómicos y de bebidas b. Eventos Institucionales y Festivales Gastronómicos c. Reportes producto no conforme b. Análisis de PQRSD</p>	<p>99.96%</p>	<p><b>Observaciones OCI:</b> Durante la vigencia 2025, el indicador de devoluciones de alimentos preparados presentó un desempeño favorable y estable, evidenciando un alto nivel de control en los procesos de preparación y calidad en el área de Alimentos y Bebidas.</p> <p>En el III trimestre, se alcanzó un cumplimiento del 99,88%, registrándose algunas devoluciones puntuales que fueron gestionadas de manera oportuna con proveedores y puntos de venta. Si bien estas situaciones generaron pérdidas menores de producto y ajustes operativos adicionales, no comprometieron el cumplimiento de la meta ni el desempeño general del indicador.</p> <p>En el IV trimestre, el indicador mostró una mejora adicional, alcanzando un cumplimiento del 99,96%. Las devoluciones registradas estuvieron asociadas principalmente a condiciones de la materia prima y términos de preparación, situaciones que fueron corregidas mediante el cambio de proveedor y el fortalecimiento de la estandarización de procesos, liderado por el Chef en los puntos de venta. Estas acciones permitieron mejorar de forma inmediata la calidad de los alimentos, reducir desperdicios y optimizar costos operativos.</p> <p>El análisis consolidado de la vigencia evidencia que el cumplimiento sostenido del indicador es resultado del fortalecimiento del control de calidad, la mejora en la gestión de proveedores y la capacitación continua del personal operativo. La vigencia cierra con un balance positivo, reflejando la madurez del proceso y la efectividad del indicador como herramienta de seguimiento y mejora continua.</p>

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

**6.1. Indicadores.**

Se evidencia diligenciamiento de indicadores mas sin embargo no se encuentra un análisis acucioso que permita la toma de decisiones oportuna frente a las metas estratégicas plantea para el cumplimiento del objetivo y el cargue de soportes que evidencien las cifras los indicadores en promedio quedo en 85.11%

Durante la vigencia evaluada, los indicadores analizados evidencian una adecuada capacidad operativa y de ejecución en el área de Alimentos y Bebidas, así como una mejora progresiva en la planeación y el control de los procesos. No obstante, se identifican brechas relevantes en la articulación entre la gestión operativa y los resultados financieros, lo que limita una evaluación integral del desempeño.

En conclusión, si bien los indicadores permiten monitorear la ejecución y el control operativo, se requiere fortalecer su análisis y articulación con variables financieras, con el fin de maximizar su utilidad para la toma de decisiones estratégicas y la mejora continua del desempeño institucional.

Recomendaciones a tener sobre los indicadores sobre la aplicación en la vigencia 2026:

- Fortalecer la articulación entre indicadores operativos y financieros, especialmente entre ejecución de actividades, demanda de A&B e ingresos, para evaluar el impacto real de la gestión en los resultados económicos.
- Exigir análisis periódicos y documentados de todos los indicadores, asegurando que no se limite al reporte de resultados, sino que incluya causas, desviaciones y acciones de mejora.
- Mantener los indicadores que han demostrado efectividad, como el de devoluciones de alimentos preparados, garantizando su seguimiento continuo y la sostenibilidad de los resultados alcanzados.
- Complementar los indicadores de cumplimiento y demanda con variables de resultado, tales como ingresos por sede, rentabilidad por evento, tasa de conversión y utilización de la capacidad instalada.
- Optimizar la planeación operativa y comercial, ajustando recursos, actividades y promociones con base en la demanda real, la estacionalidad y el desempeño histórico de cada sede.
- Fortalecer la toma de decisiones basada en indicadores, utilizando los resultados como insumo para la planeación estratégica, la asignación eficiente de recursos y la mejora continua.

Evidencias: Plataforma SVE

Archivo: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

**6.2. Riesgos.**

Los riesgos de gestión y de corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación económica y reputacional por cierre de establecimiento debido al incumplimiento de requisitos para el servicio alimentario.	Debido al no cumplimiento de los requisitos normativos en salubridad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Profesional en Control de Calidad de Alimentos o quien haga sus veces verifica el cumplimiento de los requisitos normativos estipulados en el Plan de Saneamiento Básico de Alimentos y Bebidas y los registra en los informes periódicos de gestión.</li> <li>2. El Coordinador de Grupo Operacional de AyB en cada sede establece el cumplimiento del procedimiento de BPM ajustadas a la operación comercial a través de los funcionarios y contratistas de la cadena de producción con el fin de evitar sanciones, multas por parte del ente regulador.</li> <li>3. El Profesional en Control de Calidad de Alimentos verifica diariamente las actividades de limpieza y desinfecciones, verificación de plagas, monitoreo de agua potable y certificados de fumigación previstos en el Plan y a través de los formularios del proceso.</li> <li>4. El Coordinador de las Sedes en coordinación con el Grupo de Gestión de Mercadeo y Servicio, y la Subdirección General ordena las acciones pertinentes</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Los controles implementados permitieron mantener la operación de Alimentos y Bebidas dentro de los parámetros normativos, garantizando la continuidad del servicio y el cumplimiento del objetivo del proceso. Según lo informado por el proceso.</p> <p>La efectividad de los controles establecidos fue adecuada durante el periodo monitoreado. Los controles relacionados con el cumplimiento normativo, Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), limpieza y desinfección, control de plagas, calidad del agua, manejo de residuos, liberación de productos, control de inventarios y verificación de proveedores se ejecutaron conforme a lo definido, sin reportarse eventualidades que comprometieran la operación. Adicionalmente, el fortalecimiento de las capacitaciones en BPM y la revisión periódica de novedades operativas en reuniones semanales contribuyeron a la mitigación del riesgo.</p> <p>No obstante, el análisis presenta una limitación relevante, dado que no se cuenta con el último informe de riesgos de la vigencia, lo cual restringe la trazabilidad completa del comportamiento del riesgo y la evaluación integral de la efectividad de los controles en el cierre del periodo. Adicionalmente, en seguimientos realizados por esta Oficina se han</p>

		<p>para corregir la novedad que cause la interrupción y/o el cierre del establecimiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. La Dirección en coordinación con los Grupos de Gestión establecen alianzas estratégicas con el fin de brindar alternativas de atención por la posible eventualidad de interrupción del servicio.</li> <li>6. El Chef, el Meitre y los responsables en cada punto de venta de las sedes vacacionales verifica las condiciones de cada producto, para su confiable liberación al comensal conforme a lo establecido en procedimiento de BPM de la entidad.</li> <li>7. El mesero o barman de cada restaurante, bar o cafetería en cada sede vacacional, verifica y presenta ante el comensal los sellos de seguridad de cada bebida solicitada.</li> <li>8. El responsable de aprovisionar los puntos de venta en coordinación con los responsables de almacén, verifican y cotejan que los insumos entregados cumplan con las normas de seguridad para su liberación. Las observaciones deberán registrarse en los formatos de salida de material del almacén.</li> <li>9. El Coordinador de Sede en articulación con el Grupo de Gestión de Mercadeo y Servicios garantiza el cumplimiento de las actividades para el control integrado de plagas, muestras de análisis microbiológicos, agua potable y manejo de residuos sólidos enmarcadas en el plan de saneamiento básico y procedimiento de BPM.</li> <li>10. El líder de la línea de bienestar de alimentos y bebidas de las sedes del Club Militar verifica que se cumplan con los requerimientos exigidos en la normativa vigente (BPM - Autoridad local).</li> </ol>			<p>identificado situaciones que podrían incrementar la exposición al riesgo, tales como proliferación de plagas, falta de insumos y deficiencias en algunos equipos, las cuales, de no ser gestionadas oportunamente, podrían afectar la continuidad del servicio, el cumplimiento normativo y la percepción del usuario.</p> <p>En consecuencia, si bien los controles han sido suficientes para el periodo evaluado y no se evidenció materialización del riesgo, las alertas detectadas en seguimientos posteriores y la ausencia del informe final de la vigencia requieren especial atención, a fin de evitar una afectación económica o reputacional futura.</p>
<p>Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción del socio frente al servicio recibido debido a deficiencias de competencia y profesionalismo del personal.</p>	<p>Debido a la deficiencia en competencia y profesionalismo del personal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Grupo Gestión de Talento Humano en conjunto con la Coordinación con el líder del proceso de Alimentos y Bebidas gestiona el Plan de Capacitaciones de la vigencia ajustado a la operación comercial.</li> <li>2. El Grupo de Gestión de Mercadeo y Servicios ejecuta y verifica actividades de reentrenamiento al personal operativo del proceso en atención y servicio al cliente</li> <li>3. El líder de bienestar de Alimentos y Bebidas de las sedes, en coordinación con el personal operativo del proceso verifica y evalúa semanalmente líneas de acción con el fin de mitigar las novedades presentadas durante la prestación del servicio.</li> </ol>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>Este riesgo según lo reportado por el proceso y evaluado no presentó materialización. Durante el trimestre no se reportaron eventualidades que comprometieran el cumplimiento del objetivo del proceso de Alimentos y Bebidas, orientado a la prestación de servicios que satisfagan las expectativas de los afiliados, familiares e invitados, bajo estándares de calidad e inocuidad.</p> <p>Los controles definidos para la mitigación del riesgo resultaron adecuados y efectivos durante el periodo analizado. Se dio cumplimiento al plan de capacitaciones y reentrenamientos, fortaleciendo competencias del personal en temas operativos, presentación, manejo de insumos y servicio al cliente. Asimismo, el acompañamiento permanente de supervisores, maître y líderes del proceso permitió verificar en sitio el cumplimiento de los parámetros de servicio ofrecidos por el Club.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Los Coordinadores de Sede de manera articulada con el Grupo Misional Atención Integral al socio, evalúa y ejecuta reportes semanales que incluyan acciones correctivas en pro de potencializar las competencias del personal operativo.</li> <li>5. El Grupo Gestión de Talento Humano en coordinación con las Oficinas Asesoras del CM establecen estrategias de capacitación adicional al programa anual con el fin de disminuir brechas evidenciadas en los factores de contexto del proceso.</li> <li>6. Los Supervisores o quien haga sus veces en las sedes verifican que, en los puntos de venta y atención, el socio sea atendido conforme a los estándares y buenas prácticas de satisfacción.</li> <li>7. El líder de bienestar de Alimentos y Bebidas de las sedes, antes de cada turno de servicio verifica y difunde al personal operativo instrucciones asociados a la atención al cliente.</li> <li>8. El Grupo de Gestión de Mercadeo y Servicios programa y ejecuta monitoreos bajo la modalidad de cliente oculto para verificar el nivel de atención de satisfacción del socio en las sedes del Club Militar.</li> <li>9. El Grupo de Gestión de Talento Humano diseña y ejecuta evaluaciones mensuales a los funcionarios del nivel operativo para verificar el conocimiento y apropiación en atención al cliente.</li> </ol>			<p>De igual manera, el uso de encuestas de satisfacción, PQRSD y la estrategia de cliente oculto facilitó la identificación de oportunidades de mejora y la formulación de planes de acción frente a observaciones recurrentes, contribuyendo a la mejora continua del servicio y a la reducción del impacto reputacional. La planeación anticipada de actividades y eventos también favoreció una operación más organizada y alineada con las expectativas de los socios.</p> <p>No obstante, el análisis presenta una limitación relevante, dado que no se cuenta con el último informe de riesgos de la vigencia, lo cual restringe la evaluación integral del comportamiento del riesgo en el cierre del periodo. Adicionalmente, en seguimientos realizados por esta Oficina se han identificado situaciones operativas como proliferación de plagas, falta de insumos y deficiencias en equipos, que, si bien no están directamente asociadas a la competencia del personal, pueden incidir negativamente en la percepción del servicio y la satisfacción del socio, incrementando la exposición al riesgo reputacional.</p> <p>De igual manera se observó desmotivación por parte del personal operativo dado a las debilidades de insumos, equipos y apoyo operativo para la atención del afiliado.</p> <p>En este sentido, aunque durante el periodo evaluado no se evidenció materialización del riesgo y los controles resultaron suficientes, las alertas detectadas y la ausencia del informe final de la vigencia requieren acciones preventivas, a fin de asegurar la sostenibilidad de los resultados y evitar impactos reputacionales futuros.</p>
<p>Posibilidad de Afectación Económica por disminución de ventas y servicios de restaurante y bar debido a deficiencias en el portafolio de productos.</p>	<p>deficiencia portafolio de productos</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El líder del proceso de Alimentos y Bebidas proyecta el plan de compras anual, en donde provee las necesidades para el desarrollo de las actividades contempladas en el cronograma y oferta gastronómica plasmada en el portafolio de productos y servicios.</li> <li>2. El Grupo de Gestión Administrativa ajusta a modalidad contractual de acuerdo a la necesidad para el suministro de productos y materia prima necesaria para la operación.</li> <li>3. El líder del proceso de Alimentos y Bebidas de manera articulada con los Coordinador de Sedes controla en el cumplimiento de actividades gastronómicas y servicios programadas en el cronograma por medio del indicador operativo y comercial. (Ingresos)</li> <li>4. Los Coordinadores de Sedes de manera articulada con el Grupo de Gestión Mercadeo y Servicios evalúa y ejecuta líneas de acción producto de los resultados de la gestión del proceso.</li> </ol>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>El riesgo fue monitoreado por el proceso durante el periodo evaluado sin evidenciarse su materialización. Las actividades operativas y comerciales del proceso de Alimentos y Bebidas se desarrollaron conforme a lo establecido en el cronograma, permitiendo el cumplimiento del objetivo institucional de ofrecer una oferta gastronómica alineada con las expectativas de los afiliados, familiares e invitados.</p> <p>Durante el trimestre, los controles implementados mostraron un desempeño adecuado, destacándose el seguimiento al plan anual de compras, los ajustes administrativos oportunos para garantizar la disponibilidad de insumos y el monitoreo permanente de métricas operativas y comerciales por parte de la Coordinación de Alimentos y Bebidas y las sedes. De igual manera, la ejecución de actividades promocionales, como festivales gastronómicos y campañas de divulgación a través de la página web y redes sociales, contribuyó a fortalecer la visibilidad del portafolio y a dinamizar la demanda de los servicios de restaurante y bar.</p> <p>El seguimiento conjunto entre el Grupo Operacional de Alimentos y Bebidas y las sedes permitió evaluar el desarrollo de las actividades programadas, evidenciándose cumplimiento generalizado del cronograma y coherencia entre la oferta definida y la</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. La Subdirección General en coordinación con las Oficinas Asesoras evalúan y establecen estrategias orientadas a mantener la oferta planeada para la vigencia en el portafolio de servicios.</li> <li>6. El Grupo de Gestión de Mercadeo y Servicios verifica la oferta y demanda de productos a través del sistema de información, con el fin de mantener o depurar del catálogo de servicios.</li> <li>7. El encargado de las comunicaciones estratégicas del Club Militar en coordinación con el Grupo de Gestión Mercadeo y Servicios verifican y ejecutan pautas y piezas comunicaciones orientadas a incrementar el consumo a través de los atributos de cada sede y línea de bienestar.</li> <li>8. Los coordinadores de sede ejecutan actividades para el incremento de ventas orientadas en los grupos de valor e interés con posibilidades producto del estudio de mercado.</li> </ol>			<p>capacidad operativa del proceso. En consecuencia, durante el periodo evaluado no se identificaron situaciones que comprometieran de manera directa las ventas ni los ingresos derivados de los servicios de alimentos y bebidas.</p> <p>No obstante, el análisis presenta limitaciones relevantes, dado que no se cuenta con el último informe de riesgos de la vigencia, lo que restringe una evaluación integral del comportamiento del riesgo en el cierre del periodo. Adicionalmente, en seguimientos realizados por esta Oficina se han identificado situaciones como falta de insumos y deficiencias en equipos, las cuales pueden impactar negativamente la continuidad del servicio, limitar la ejecución del portafolio ofertado y, en el mediano plazo, afectar los niveles de venta y la percepción de valor por parte de los socios.</p> <p>En este sentido, si bien el riesgo no se materializó durante el periodo evaluado y los controles fueron suficientes, las alertas detectadas y la ausencia de información consolidada al cierre de la vigencia requieren el fortalecimiento de acciones preventivas, especialmente en lo relacionado con innovación, capacidad operativa y articulación con los indicadores de ingresos.</p>
<p>Posibilidad del uso inadecuado y desviación de insumos - recursos asignados a la operación del servicio de alimentos y bebidas, con el fin de favorecer intereses por fuera del orden legal de funcionarios y de afiliados.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El líder del proceso de Alimentos y Bebidas con los responsables de cada punto de venta verifica diariamente los insumos contemplados en el procedimiento de inventarios de AyB, mediante la toma física de materias primas y productos en los centros de producción y puntos de venta.</li> <li>2. El Auxiliar Administrativo del proceso verifica y monitorea diariamente las transacciones en el sistema SEVEN ERP con el fin de mantener actualizados los inventarios.</li> <li>3. El Grupo de Gestión de Talento Humano ejecuta campañas de sensibilización en temas de ética y transparencia con el fin de fortalecer los principios y valores a colaboradores y funcionarios.</li> <li>4. Los Coordinadores de Sedes de manera articulada con el Subdirector General verifican, evalúan y toman acciones correctivas relacionadas con incidentes en el control del inventario</li> <li>5. Los coordinadores de sede implementan y ejecutan controles de acceso para el ingreso y salida de materiales como mecanismo de control de recursos y suministros.</li> <li>6. El personal encargado de la seguridad en los accesos de las sedes verifica y reportan si es necesario el material que los funcionarios y/o contratistas ingresen o retiren durante su horario laboral.</li> </ol>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>Las actividades del proceso de Alimentos y Bebidas se desarrollaron conforme a los objetivos institucionales, garantizando la prestación del servicio bajo criterios de transparencia, legalidad y control de acuerdo a lo informado por el proceso.</p> <p>Durante el trimestre, los controles establecidos mostraron un nivel de efectividad adecuado, destacándose la actualización permanente de la documentación del sistema de gestión de calidad, el seguimiento continuo a los movimientos de inventarios a través del ERP SEVEN y la realización de reuniones operativas semanales entre la Subdirección General y los coordinadores de las sedes, orientadas al control de inventarios y a la identificación temprana de novedades.</p> <p>Adicionalmente, las capacitaciones adelantadas por la Oficina Asesora Jurídica y las campañas lideradas por el Grupo de Talento Humano para el fortalecimiento de los valores institucionales contribuyeron a consolidar una cultura organizacional orientada a la transparencia y a la prevención de conductas asociadas a la corrupción. Las medidas de control implementadas en los accesos a las sedes, junto con la verificación permanente por parte del área de Seguridad sobre el ingreso y retiro de bienes, reforzaron la mitigación del riesgo de salida no autorizada de insumos y materias primas.</p> <p>El análisis y evaluación del indicador asociado al riesgo evidenció que no se registraron hechos de corrupción ni desviaciones de recursos, lo cual confirma que, durante el periodo evaluado, los protocolos de transparencia y anticorrupción fueron aplicados de manera efectiva y coherente con la operación del proceso.</p>

		<p>7. El encargado del área jurídica disciplinaria en coordinación con el Subdirector General verifica y ejecutan procesos sancionatorios para funcionarios que por acción u omisión afecten la administración de la materia prima.</p> <p>8. Los Supervisores o quien haga sus veces en las sedes verifican periódicamente las áreas de producción de alimentos y bebidas conforme al uso y manipulación de materia prima.</p> <p>9. El Coordinador de Sede conforme a los resultados de ventas de la línea A&amp;B proyecta la solicitud de materia prima pertinente al periodo anual y su administración periódica.</p>		<p>No obstante, el análisis presenta una limitación relevante, dado que no se cuenta con el último informe de riesgos de la vigencia, lo que restringe la evaluación integral del comportamiento del riesgo al cierre del periodo. En este sentido, si bien no se identificaron eventos de materialización, la ausencia de información consolidada y las alertas detectadas en seguimientos generales del proceso hacen necesario mantener y fortalecer los controles preventivos, especialmente en un riesgo de naturaleza crítica y de alto impacto reputacional e institucional. De igual manera la recurrencia de los presuntos faltantes y sobrantes en los seguimientos realizados y en los conteos que se hacen mensuales dificultan el alcance teniendo como la debilidad de no generar respuestas a estas situaciones evidenciado el porqué de dichas desviaciones. De igual manera se idéntica que se realiza un autocontrol, pero no se evidencia controles de segunda línea con el de líder o quien designe de acuerdo al sistema de las existencias de productos e insumos a cargo de cada punto de venta y producción.</p>
--	--	--	--	--

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

Durante el periodo evaluado, los riesgos identificados en el proceso de Alimentos y Bebidas no se materializaron, permitiendo la continuidad de la operación y el cumplimiento del objetivo institucional. Los controles implementados fueron, en términos generales, adecuados y efectivos para mitigar los riesgos sanitarios, operativos, reputacionales, económicos y de integridad, según lo reportado por el proceso.

Se evidenció un cumplimiento normativo sostenido en materia de Buenas Prácticas de Manufactura, inocuidad alimentaria, control de proveedores, manejo de inventarios y prevención de actos irregulares. Asimismo, las capacitaciones al personal, la supervisión permanente y las reuniones operativas contribuyeron a mantener el control del proceso y a prevenir afectaciones al servicio y a la imagen institucional.

No obstante, el análisis presenta limitaciones relevantes que incrementan la exposición residual del riesgo. En primer lugar, no se cuenta con el último informe de riesgos de la vigencia, lo cual restringe la evaluación integral del comportamiento de los riesgos al cierre del periodo y limita la trazabilidad de las acciones de control. En segundo lugar, los seguimientos realizados por esta Oficina identificaron alertas operativas persistentes, tales como proliferación de plagas, falta de insumos, deficiencias en equipos y debilidades en la gestión de inventarios, situaciones que, de no ser atendidas oportunamente, podrían derivar en impactos económicos, operativos y reputacionales.

Adicionalmente, se evidencian debilidades estructurales en la medición del desempeño, particularmente en la falta de articulación entre los indicadores operativos y los indicadores de ingresos, lo que limita la capacidad de evaluar el impacto real de las acciones del proceso sobre los resultados financieros. En el caso del control de inventarios, si bien no se identificaron hechos de corrupción, la recurrencia de diferencias sin análisis documentado y la ausencia de controles de segunda línea incrementan el riesgo inherente del proceso.

En este sentido, aunque los riesgos no se materializaron durante el periodo evaluado, la efectividad de los controles debe ser fortalecida de manera preventiva, priorizando la gestión de las alertas identificadas, el cierre adecuado del ciclo de riesgos y la mejora en la calidad de la información para la toma de decisiones estratégicas.

Dada las observaciones realizadas esta oficina realiza las recomendaciones para que sean consideradas en la ejecución y estructuración de riesgos vigencia 2026

- Gestionar de manera prioritaria la consolidación y entrega del último informe de riesgos de la vigencia, garantizando trazabilidad, cierre del ciclo de gestión del riesgo y soporte para instancias de control interno y entes externos.
- Fortalecer los controles preventivos en materia sanitaria y operativa, asegurando atención oportuna a alertas por plagas, falta de insumos y deficiencias en equipos, mediante planes de mantenimiento, reposición y seguimiento documentado.
- Implementar controles de segunda línea en inventarios, definiendo responsables distintos al autocontrol del punto de venta o producción, con validaciones periódicas, análisis de diferencias y acciones correctivas formales frente a faltantes y sobrantes.
- Formalizar el análisis causal de desviaciones en inventarios, documentando el origen de las diferencias y las acciones adoptadas, con el fin de reducir la recurrencia y fortalecer la transparencia del proceso.
- Articular los indicadores operativos y comerciales con los indicadores de ingresos, permitiendo evaluar de manera integral el impacto real del portafolio, las promociones y la capacidad operativa sobre los resultados financieros del proceso.

- Fortalecer la gestión del talento humano, atendiendo las causas de desmotivación del personal operativo asociadas a limitaciones de insumos, equipos y apoyo logístico, con el fin de proteger la calidad del servicio y la percepción del usuario.
- Mantener y reforzar las capacitaciones en BPM, servicio al cliente, ética y transparencia, asegurando cobertura total y seguimiento a su efectividad.

## 8. Firmas:



**ISMENIA PINEDA ORJUELA**

Auditor (es)



**CAROLINA LOPEZ GALLEGO**

Jefe Oficina de Control Interno

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Fecha: 31/12/2025

2. Dependencia a evaluar: Alojamiento

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

OBJETIVO ESTRATÉGICO #4 "Establecer una estrategia de mercadeo ajustada al modelo comercial y operacional del Club Militar, que le permita obtener márgenes óptimos de liquidez y rentabilidad.";

OBJETIVO ESTRATÉGICO #6 "Mantener una sostenibilidad financiera del Club Militar",

OBJETIVO ESTRATÉGICO #7 "Brindar bienestar a los afiliados y a sus familias, para generar un alto nivel de satisfacción y fidelización."

Objetivo del proceso: 2. Proveer el servicio de hospedaje en todas las sedes del Club Militar a través de una infraestructura y servicio hotelero de alta calidad que garanticen niveles óptimos de hospitalidad, experiencia durante la estadía y fidelización del afiliado y su entorno familiar durante su permanencia en el Club.

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
2025_ALJ_IND1_ Índice de cumplimiento en ventas (2025_ALJ_IND1_COMP1_Ingreso ventas reales línea ALJ /2025_ALJ_IND1_COMP2_ventas proyectadas ALJ)	81.59%	<p><b>Observaciones OCI:</b> El indicador de Alojamiento - Línea ALJ, calculado a partir de la relación entre las ventas reales y las ventas proyectadas para la vigencia 2025, arrojó un resultado del 81,59%, lo cual evidencia un cumplimiento parcial de la meta proyectada. Este resultado indica que las ventas reales se ubicaron por debajo de lo esperado, reflejando una brecha del 18,41% frente a la proyección establecida.</p> <p>No obstante, el análisis del desempeño del indicador se ve limitado por la ausencia de información específica y desagregada, tales como variaciones mensuales, comportamiento por temporadas, segmentación de clientes, factores externos o internos que hayan incidido en la demanda, y acciones comerciales implementadas durante la vigencia. Esta falta de detalle restringe la identificación de causas raíz que expliquen el comportamiento del indicador y dificulta la formulación de acciones de mejora focalizadas.</p> <p>Desde la evaluación de control interno, el resultado sugiere la necesidad de revisar la consistencia de las proyecciones comerciales, así como los supuestos utilizados para su formulación, a fin de determinar si las metas establecidas se ajustan a la capacidad operativa, condiciones del mercado y comportamiento histórico del servicio de alojamiento. Asimismo, el indicador, en su forma actual, permite medir el nivel de cumplimiento global, pero no aporta información suficiente para la toma de decisiones estratégicas orientadas a optimizar el desempeño del proceso.</p> <p>No se evidencia los soportes que validen dichos valores consignados en la hoja del indicador</p>
2025_A&B_IND2_ Índice de efectividad de promoción a ventas (2025_A&B_IND2_COMP1_No ventas formalizadas A&B/2025_A&B_IND2_COMP2_No de actividades de promoción)	100%	<p><b>Observaciones OCI:</b> De acuerdo con la información consignada en la Hoja de Vida del Indicador, durante la vigencia 2025 se evidencia un cumplimiento del 100% de las actividades programadas en los cuatro trimestres del año, lo que refleja una alta capacidad de planeación, ejecución y seguimiento por parte del proceso de Alojamiento y de las áreas de ventas y marketing asociadas en la hoja de vida del indicador. Este resultado posiciona el indicador, desde el punto de vista operativo, en un nivel excelente, conforme a los rangos de gestión definidos.</p> <p>Sin embargo, al analizar los resultados financieros asociados, particularmente en el tercer trimestre, se identifica una brecha relevante entre la ejecución operativa y el logro en ingresos, dado que, pese al cumplimiento total de las actividades, solo se alcanzó</p>

		<p>aproximadamente el 82% de los ingresos proyectados. Este comportamiento es consistente con el resultado global del indicador de ventas reales frente a ventas proyectadas de la línea de Alojamiento (ALJ), el cual cerró la vigencia con un 81,59%, evidenciando un cumplimiento parcial de la meta comercial.</p> <p>Esto refleja que el indicador evaluado es altamente efectivo para medir la ejecución de actividades, pero limitado para evaluar su impacto real en resultados económicos, ya que no incorpora variables que permitan explicar el comportamiento de los ingresos frente a factores como estacionalidad, demanda, competencia, precios, perfil del cliente o canales de comercialización. En consecuencia, el análisis de los últimos periodos se ve restringido a una lectura de cumplimiento operativo, sin una correlación directa y suficiente con la efectividad comercial.</p> <p>Durante el cuarto trimestre, el archivo evidencia una mejora en la eficiencia operativa y en la articulación de las estrategias de ventas y marketing, lo que permitió consolidar buenas prácticas y cerrar la vigencia con una gestión organizada y controlada. No obstante, la información disponible no permite determinar con precisión en qué medida estas mejoras incidieron directamente en el cierre de la brecha de ingresos acumulada durante el año.</p> <p>En términos generales, el indicador de Promoción y Ventas - Alojamiento presenta un desempeño operativo sobresaliente, con cumplimiento total de las actividades planificadas en todos los periodos evaluados. Sin embargo, el resultado consolidado de ingresos (81,59%) evidencia que la ejecución de actividades no garantiza por sí sola el logro de las metas comerciales, lo que limita la capacidad del indicador para soportar decisiones estratégicas orientadas a la sostenibilidad financiera del servicio de alojamiento. Ya que no se crean dichas las actividades asociadas a una meta de ingreso que permitan determinan si fue efectiva o no para la consecución de ingresos de la línea misional.</p>
<p>2025_ALJ_IND4__Índice demanda del servicio hotelero (2025_ALJ_IND4_COMP1_No huéspedes atendidos en el periodo/2025_ALJ_IND4_COMP2_Total huéspedes proyectados en el periodo)</p> <p>1. REPORTE DEL ERP SEVEN</p>	<p>103.15%</p>	<p><b>Observaciones OCI:</b> De acuerdo con la Hoja de Vida del Indicador de Demanda de Servicios, el comportamiento registrado durante el cuarto trimestre de 2025 evidencia un nivel de cumplimiento operativo acorde con los parámetros establecidos, lo que indica que la Entidad logró mantener la prestación de los servicios dentro de los rangos esperados y garantizar la continuidad de la oferta institucional</p> <p>No obstante, desde la perspectiva del indicador de ingresos, se identifica una limitación estructural del indicador, en tanto la medición se centra principalmente en la demanda (uso o prestación del servicio), sin establecer una relación directa y explícita con el impacto económico generado. Esta situación restringe la posibilidad de analizar con mayor precisión la eficiencia financiera del servicio y la contribución real de la demanda a los ingresos institucionales.</p> <p>El análisis acumulado de la vigencia, articulado con los resultados de otros indicadores asociados a ingresos (como ventas reales vs. proyectadas), sugiere que un comportamiento estable o incluso creciente en la demanda no necesariamente se traduce en el cumplimiento total de las metas de ingresos. Esto puede obedecer a factores como ajustes tarifarios, estacionalidad, promociones, composición del tipo de usuario o variaciones en el consumo promedio por servicio, los cuales no son capturados por el indicador actual.</p> <p>Durante el cuarto trimestre, periodo caracterizado por una alta carga operativa y cierre de procesos estratégicos, el indicador mantiene resultados positivos en términos de demanda; sin embargo, este contexto incrementa el riesgo de desalineación entre volumen de servicios prestados e ingresos efectivamente recaudados, especialmente si no se cuenta con análisis complementarios que permitan identificar la rentabilidad de los servicios más demandados.</p> <p>El indicador de Demanda de Servicios cumple adecuadamente su función de medir el nivel de utilización y continuidad en la prestación de los servicios institucionales. Sin embargo, no resulta suficiente para evaluar el desempeño en términos de ingresos, ya que carece</p>

		de variables que permitan establecer la relación entre demanda, tarifa aplicada y recaudo efectivo. En consecuencia, su utilidad para la toma de decisiones financieras y estratégicas es parcial.
<p>2025_ALJ_IND4__Índice ocupación hotelera (2025_ALJ_IND4_COMP1_No huéspedes atendidos en el periodo/2025_ALJ_IND4_COMP2_Total huéspedes proyectados en el periodo)</p> <p>1. REPORTE DEL ERP SEVEN</p>	63.49%	<p><b>Observaciones OCI:</b> El indicador de ocupación hotelera constituye un indicador clave de efectividad, al reflejar directamente el nivel de utilización de la capacidad instalada del servicio de alojamiento y su relación con la generación de ingresos institucionales. Durante la vigencia 2025, el comportamiento del indicador evidenció una alta variabilidad trimestral, con resultados entre el 56% y el 63%, y un cierre anual aproximado del 60%, frente a una meta establecida del 100%.</p> <p>Desde la perspectiva de demanda, los resultados muestran que, si bien existió uso del servicio y una recuperación progresiva hacia el cierre del año, la demanda no alcanzó los niveles proyectados, generando una subutilización recurrente de la infraestructura hotelera. Esta situación coincide con lo identificado en el indicador de Demanda de Servicios, donde se evidenció que el volumen de prestación no siempre se traduce en eficiencia financiera ni en maximización del recaudo.</p> <p>Al articular este comportamiento con el indicador de ingresos, se observa una correlación directa entre los niveles de ocupación y el cumplimiento parcial de las metas financieras. La ocupación inferior al 70% durante la mayor parte de la vigencia explica, en buena medida, el resultado del 81,59% en ventas reales frente a ventas proyectadas, confirmando que la baja ocupación impactó de manera directa la rentabilidad del servicio de alojamiento y la sostenibilidad financiera del proceso.</p> <p>Adicionalmente, el análisis cualitativo consignado en la Hoja de Vida del Indicador identifica factores externos e internos que afectaron el desempeño, tales como condiciones de acceso a las sedes, estacionalidad, orden público, menor interés en determinados destinos y limitaciones en la anticipación y ejecución de estrategias comerciales y de reservas. Estas situaciones evidencian que, aunque el indicador es pertinente y relevante, la meta definida no resulta completamente realista frente al contexto operativo y de mercado en el que se desarrolla el servicio.</p> <p>En el cuarto trimestre, si bien se presentó una tendencia creciente asociada a temporada alta y mayor demanda, el cumplimiento frente a lo proyectado se mantuvo en el 60%, lo que confirma que la recuperación fue parcial y no suficiente para cerrar la brecha acumulada durante la vigencia. Este comportamiento refuerza la necesidad de alinear de manera más efectiva los indicadores de ocupación, demanda e ingresos, de tal forma que permitan una lectura integral del desempeño operativo y financiero.</p> <p>El indicador de ocupación en alojamiento refleja una gestión operativa activa, pero con resultados financieros limitados debido a la persistente subutilización de la capacidad instalada. La articulación con los indicadores de ingresos y demanda evidencia que el principal riesgo no radica en la ausencia de demanda, sino en la baja efectividad de las estrategias comerciales para convertir dicha demanda en ocupación sostenida e ingresos suficientes. En consecuencia, el cumplimiento parcial del indicador constituye un factor de riesgo para la sostenibilidad financiera del servicio.</p>

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

**6.1. Indicadores.**

La gestión de los indicadores en su compilado determino un cumplimiento de 87.06% de cumplimiento frente al 100% proyectado.

El análisis consolidado de los indicadores de promoción y ventas, demanda de servicios, ocupación e ingresos del servicio de alojamiento evidencia una gestión operativa activa y sostenida durante la vigencia 2025; sin embargo, los resultados financieros reflejan un cumplimiento parcial de las metas proyectadas, con un cierre del 81,59% en ventas reales frente a las ventas proyectadas, asociado principalmente a niveles de ocupación inferiores a los esperados.

Los indicadores de promoción y ventas muestran un cumplimiento del 100% de las actividades programadas, lo que da cuenta de una adecuada planeación y ejecución operativa. No obstante, este cumplimiento no se tradujo de manera proporcional en ingresos, lo que evidencia una brecha entre la ejecución de actividades comerciales y su efectividad en la generación de resultados financieros.

Por su parte, el indicador de demanda de servicios refleja estabilidad en la prestación y uso de los servicios, especialmente en los últimos periodos de la vigencia. Sin embargo, su diseño actual no permite establecer una relación directa entre el volumen de demanda y los ingresos efectivamente recaudados, limitando su aporte a la toma de decisiones financieras y estratégicas.

El indicador de ocupación en alojamiento se constituye como el principal factor explicativo del desempeño financiero. Durante la vigencia, la ocupación promedio con variaciones trimestrales, evidenciando una subutilización de la capacidad instalada. Esta situación impactó directamente la sostenibilidad financiera del servicio y explica el no logro total de las metas de ingresos, a pesar de la ejecución operativa y la demanda registrada.

En conjunto, los resultados evidencian que la Entidad cuenta con indicadores pertinentes desde el punto de vista operativo; sin embargo, la falta de articulación entre ocupación, demanda e ingresos limita la lectura integral del desempeño y reduce la capacidad del sistema de indicadores para anticipar riesgos y orientar decisiones gerenciales oportunas.

**Evidencias:** Plataforma SVE

**Archivo:** OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

## 6.2. Riesgos.

Los riesgos de gestión y de corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación económica y reputacional por accidentalidad relacionadas con el huésped debido a deficiencias en la infraestructura y protocolos de alojamiento.	Incumplimiento al plan de mantenimiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>El coordinador de la sede verifica las condiciones de infraestructura física y gestiona recursos existentes para el establecimiento óptimo de las instalaciones.</li> <li>El ama de llaves verifica de manera continua novedades de seguridad y su relación frente a la accidentalidad a través de informe al líder del proceso en la sede.</li> <li>La camarera inhabilita la habitación cuando esta no cumpla las condiciones de seguridad de hospedaje a través del sistema ERPSEVEN.</li> <li>El líder de proceso en cada sede solicita la intervención de mantenimiento correctivo de la unidad habitacional a través del ERP -SEVEN.</li> <li>El coordinador del Grupo de Talento Humano en coordinación con el área de Seguridad y Salud en el trabajo gestionan la implementación y aseguramiento de mecanismos físicos de prevención ante la accidentalidad en las sedes del Club Militar</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Durante el periodo de monitoreo y seguimiento no se presentaron eventos de accidentalidad de huéspedes asociados a deficiencias en la infraestructura o fallas en los protocolos de alojamiento, con base en la información disponible para el periodo evaluado. Los controles implementados demostraron ser efectivos, sustentados en la ejecución oportuna de mantenimientos preventivos y correctivos, la supervisión permanente de las condiciones locativas, la aplicación de protocolos de seguridad, el acompañamiento continuo del área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), así como el registro y seguimiento de novedades a través del ERP.</p> <p>No obstante, es importante señalar que no se contó con el informe correspondiente al último trimestre evaluado de la vigencia 2025, lo cual limita el alcance del análisis integral del periodo y la validación completa del comportamiento del riesgo en dicha vigencia. Aun así, con la información disponible, las unidades habitacionales se mantuvieron en condiciones óptimas para la prestación del servicio, mitigando de manera adecuada los riesgos operativos y evitando impactos de carácter legal, económico o reputacional.</p> <p>En consecuencia, el riesgo residual se mantiene en un nivel bajo, condicionado a la continuidad y fortalecimiento de los controles establecidos y a la disponibilidad oportuna de la información pendiente para un análisis completo.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. El coordinador de la sede ejecuta las pólizas de riesgo ante la incidencia de un siniestro a través del seguro hotelero o el servicio de atención medica domiciliaria.</li> <li>7. El Encargado del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo diseña y ejecuta protocolos de atención en momentos de crisis y emergencias para la operación hotelera.</li> </ol>		<p>Recomendaciones: Gestionar la obtención y consolidación del informe correspondiente al último trimestre de la vigencia 2025, con el fin de completar el análisis del riesgo y fortalecer la trazabilidad del seguimiento.</p> <p>Fortalecer la medición de la efectividad de los controles mediante indicadores que permitan evaluar el cumplimiento del plan de mantenimiento, la ejecución de inspecciones locativas y la atención oportuna de novedades.</p> <p>Formalizar la valoración del riesgo residual dentro de los ejercicios periódicos de seguimiento, asegurando su adecuada documentación.</p> <p>Mantener el enfoque preventivo mediante la continuidad de las inspecciones, supervisiones y capacitaciones al personal operativo, priorizando las áreas de mayor uso.</p> <p>Consolidar y centralizar las evidencias de control (registros de mantenimiento, inspecciones SST y reportes en ERP) como soporte para auditorías internas y externas.</p> <p>Reforzar la articulación entre las áreas operativas, mantenimiento y SST para garantizar una respuesta oportuna ante cualquier situación que pueda incrementar el nivel del riesgo.</p>
<p>Posibilidad de afectación reputacional por deficiencias en la calidad de presentación de la unidad habitacional debido a la inobservancia a lo establecido en los estándares de buenas prácticas que regulan el proceso</p>	<p>Inobservancia de la regulación del proceso establecida</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El personal de aseo verifica y corrigen aspectos relacionados con la limpieza y olores en cada unidad habitacional previo a la entrega al huésped.</li> <li>2. Los Supervisores o quien haga sus veces en las sedes verifican que el personal de recepción, amas de llave y camareros atiendan al huésped con los estándares de calidad y satisfacción exigidos por la regulación interna del proceso</li> <li>3. El ama de llaves verifica que se cumplan los estándares de seguridad frente a las pertenencias del huésped y da tratamiento a las quejas o sugerencias de los socios.</li> <li>4. El Líder del proceso en coordinación con la alta dirección establece las políticas de regulación para la operación del proceso.</li> <li>5. El Subdirector General del Club Militar verifica y aprueba las piezas comunicacionales que hagan referencia a la oferta de los servicios del proceso de alojamiento</li> </ol>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p> <p>Durante el periodo de monitoreo y seguimiento no se presentaron eventualidades que comprometieran el cumplimiento del objetivo del proceso de alojamiento, con base en la información y registros disponibles para el periodo evaluado. Los controles implementados evidenciaron un desempeño adecuado, reflejado en el cumplimiento de los procedimientos establecidos, la correcta aplicación de protocolos operativos, la atención alineada con las políticas institucionales y la gestión oportuna del servicio durante periodos de alta demanda.</p> <p>En particular, los controles asociados a limpieza y desinfección, bioseguridad, gestión documental, aplicación de tarifas, atención al huésped, manejo de sugerencias y quejas, y asignación de unidades habitacionales se ejecutaron conforme a los lineamientos definidos, sin desviaciones reportadas. La implementación de formatos de apoyo fortaleció el seguimiento y la trazabilidad de las actividades críticas del proceso, contribuyendo a la mitigación del riesgo reputacional.</p> <p>No obstante, se identificó como limitación que no se cuenta con el análisis correspondiente al último trimestre del periodo evaluado, lo cual restringe la evaluación integral del comportamiento de los controles y del riesgo durante la totalidad de la vigencia. En este sentido, resulta necesario gestionar la consolidación de dicha información para completar el análisis y fortalecer la toma de decisiones. Ya que no se</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. El Coordinador de Sede evalúa y verifica la causa presentada frente a la inconsistencia de promociones y procede a dar tratamiento razonable en función de las expectativas del socio.</li> <li>7. El líder del proceso implementa acciones correctivas con el fin de disminuir las causalidades que originan incidentes por errores en la atención y/o publicación</li> </ol>			<p>evidencia un análisis de primera línea de defensa en cuanto al riesgo y sus controles como autoevaluación.</p> <p>Si bien la medición actual, centrada principalmente en el cumplimiento de procedimientos, ha sido efectiva, se recomienda complementar este enfoque mediante la incorporación de indicadores de resultado, tales como niveles de satisfacción del huésped, recurrencia de quejas y tiempos de respuesta, que permitan evaluar de manera más objetiva la efectividad de los controles. Asimismo, se considera pertinente formalizar la evaluación periódica del riesgo residual (probabilidad e impacto), especialmente en temporadas de alta demanda, con el fin de validar que los controles continúan siendo suficientes y eficaces.</p> <p>Adicionalmente, se sugiere consolidar las auditorías internas y revisiones aleatorias de las unidades habitacionales como una práctica regular, enfocada en estándares de presentación, limpieza profunda y mantenimiento preventivo, así como fortalecer el uso de encuestas de percepción del servicio, integrando sus resultados al análisis del riesgo reputacional y a los planes de mejora del proceso de alojamiento. Finalmente, se recomienda mantener y reforzar la articulación entre las áreas operativas, recepción, atención al ciudadano y responsables de sedes, y estandarizar la centralización de las evidencias de control, garantizando su disponibilidad para ejercicios de auditoría interna, seguimiento del Sistema de Control Interno y requerimientos de entes externos</p>
<p>Posibilidad de uso indebido de la información de reservas de hotelería por parte de los funcionarios o colaboradores para favorecer la asignación a socios para obtener un beneficio propio.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Líder del proceso de alojamiento en coordinación con la alta dirección establece las políticas de regulación para la operación del proceso.</li> <li>2. El Grupo de Talento Humano establece los canales de denuncia ante posibles hechos de corrupción e informa a la alta dirección los resultados de los supuestos hechos de corrupción recibidos a través de los canales establecidos por la entidad.</li> <li>3. El Coordinador de sede verifica que el procedimiento de reservas se ajusta a las condiciones establecidas en las políticas del proceso con el fin de garantizar transparencia en la asignación de las unidades habitacionales</li> <li>4. El Subdirector General del Club Militar en coordinación con el área jurídica disciplinaria ordena la apertura de la investigación frente a un acto de corrupción evidenciado</li> <li>5. El jefe de la Oficina Asesora Jurídica emite fallo de juzgamiento ante el delito o falta disciplinaria presentada.</li> </ol>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>Durante el periodo de monitoreo y seguimiento no se registraron eventualidades asociadas a los controles evaluados, lo cual evidencia un adecuado funcionamiento de los mecanismos de control implementados en el proceso de alojamiento. El fortalecimiento de las comunicaciones internas y la verificación permanente de las actividades operativas han permitido prevenir el uso indebido de la información para beneficio personal por parte de los colaboradores, mitigando de manera efectiva el riesgo identificado.</p> <p>Así mismo, no se reportaron denuncias a través de los canales institucionales disponibles, tales como página web, PQRSD y redes sociales, lo que refleja un alto nivel de efectividad de los controles aplicados y una adecuada gestión del proceso. El cumplimiento de las políticas para la asignación de unidades habitacionales fue reforzado mediante recordatorios periódicos en reuniones semanales por parte del coordinador de sede, fortaleciendo la apropiación de los lineamientos establecidos.</p> <p>Durante el periodo evaluado no se presentaron investigaciones asociadas a este riesgo, ni desviaciones en la ejecución de los controles. Adicionalmente, se realizaron reuniones con los colaboradores en las diferentes sedes, en las cuales se reiteraron las recomendaciones relacionadas con el cumplimiento de procedimientos, políticas y normas inherentes al proceso, apoyando el seguimiento y control a través del sistema ERP SEVEN.</p>

		6. El Coordinador del Grupo de Gestión TIC 's en articulación con el Grupo de Mercadeo y Servicios configura y establece los mecanismos de reserva y Cobro de las unidades habitacionales en la APP Club Militar		En consecuencia, durante el periodo de monitoreo no se evidenciaron situaciones que comprometieran el cumplimiento del objetivo del proceso de alojamiento, confirmándose que este se desarrolló dentro de los parámetros establecidos, con controles efectivos que permiten prevenir conductas indebidas y asegurar el uso adecuado de la información, manteniendo la integridad, transparencia y confianza en la gestión del proceso.
--	--	--	--	---

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

Durante el periodo de monitoreo y seguimiento no se presentaron eventualidades asociadas a los riesgos identificados en el proceso de alojamiento. Los controles implementados evidenciaron un funcionamiento adecuado y coherente con los objetivos institucionales, orientados a prevenir el uso indebido de la información, garantizar la correcta aplicación de las políticas internas y preservar la confianza de los usuarios.



El fortalecimiento de las comunicaciones internas, la supervisión permanente y el uso del sistema ERP SEVEN han permitido una gestión preventiva del riesgo, minimizando la probabilidad de ocurrencia de eventos asociados a conductas indebidas, conflictos de interés o asignaciones irregulares de unidades habitacionales. La inexistencia de denuncias a través de los canales institucionales y la ausencia de investigaciones durante el periodo evaluado respaldan la efectividad de los controles aplicados.

Asimismo, la socialización periódica de las políticas y procedimientos en reuniones con los colaboradores ha contribuido a la apropiación de los lineamientos del proceso, fortaleciendo la cultura de cumplimiento y autocontrol. En este contexto, el riesgo residual se mantiene en un nivel bajo; no obstante, su sostenibilidad depende de la continuidad del seguimiento, la trazabilidad de los controles y la actualización permanente de los mecanismos de prevención.

Desde la oficina de Control interno se generan recomendación para que sean validadas en el marco de la actualización del mapa de riesgos de la vigencia 2026:

- Fortalecer la evaluación periódica del riesgo residual
- Formalizar la valoración del riesgo residual (probabilidad e impacto) en cada ciclo de monitoreo, documentando sus resultados para facilitar la toma de decisiones y el seguimiento institucional.
- Complementar la medición de controles con indicadores de resultado
- Incorporar indicadores que permitan evaluar no solo el cumplimiento de los procedimientos, sino también la efectividad real de los controles, tales como recurrencia de denuncias, tiempos de respuesta y hallazgos derivados de revisiones internas.
- Mantener la socialización continua de políticas y procedimientos
- Continuar con los espacios periódicos de comunicación y capacitación a los colaboradores, reforzando temas relacionados con ética, uso adecuado de la información y cumplimiento normativo.
- Consolidar el uso del ERP como herramienta de control
- Fortalecer el registro oportuno y la trazabilidad de las actividades del proceso en el ERP SEVEN, asegurando la disponibilidad de evidencias para auditorías internas y externas.
- Implementar revisiones aleatorias y preventivas
- Realizar verificaciones selectivas sobre la asignación de unidades habitacionales y el cumplimiento de las políticas del proceso, como mecanismo adicional de prevención de riesgos.
- Documentar buenas prácticas del proceso
- Identificar y formalizar las buenas prácticas evidenciadas durante el periodo evaluado, con el fin de fortalecer la cultura de control y replicarlas en otros procesos de la entidad.

### 8. Firmas:

	
<b>ISMENIA PINEDA ORJUELA</b> Auditor (es)	<b>CAROLINA LOPEZ GALLEGO</b> Jefe Oficina de Control Interno

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Fecha: 31/12/2025

2. Dependencia a evaluar: Recreación y deportes

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

OBJETIVO ESTRATÉGICO #4 "Establecer una estrategia de mercadeo ajustada al modelo comercial y operacional del Club Militar, que le permita obtener márgenes óptimos de liquidez y rentabilidad.";

OBJETIVO ESTRATÉGICO #7 "Brindar bienestar a los afiliados y a sus familias, para generar un alto nivel de satisfacción y fidelización."

Objetivo del proceso: 4. Promover el deporte en los niveles de formación, recreación y competencia en todas las sedes del Club Militar a través de la provisión de escenarios deportivos y de esparcimiento que garanticen las condiciones de desarrollo físico saludable del afiliado y su entorno familiar durante su permanencia o experiencia en el Club.

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
<p>2025_R&amp;D_IND1_Índice de cumplimiento de ventas R&amp;D (2025_R&amp;D_IND1_COMP1_Ventas reales recreación y deportes/2024_R&amp;D_IND1_COMP2_ventas proyectadas R&amp;D) *100</p> <p>* Publicidad de escuelas y torneos.</p> <p>* Inscripciones.</p> <p>* Control de asistencia.</p> <p>* Seguimiento a evaluación final de cada curso. (cuantos estudiantes inician, cuantos terminan cada ciclo); (cuantos estudiantes inician y cuantos aprueban para pasar al siguiente nivel); (nivel de satisfacción de los estudiantes hacia el curso y hacia el profesor)</p> <p>* Seguimiento a evaluación final de cada torneo. (cuantos socios se inscribieron, cuantos terminan cada torneo); (nivel de satisfacción de los participantes)</p>	78.59 %	<p><b>Análisis del proceso:</b> El resultado consolidado en la línea de recreación y deportes es regular en el cuarto trimestre del año 2025 es de 78.59% de los ingresos en las tres sedes, el análisis del resultado de este indicador es mínimo ya que en la plataforma SVE, no se encuentran registro de soportes, aunque una de las causas del nivel de ejecución podría ser el mantenimiento de la piscina de la sede principal.</p> <p><b>Observaciones de la OCI:</b> Esta línea siempre se ha basado en la hipótesis del beneficio social, es imperativo impulsar actividades que generen un punto de equilibrio financiero, permitiendo así cubrir los gastos fijos asociados al área. Actualmente, aunque el proceso menciona las actividades a realizar, se carece de una periodicidad definida, responsables asignados para los acercamientos y un portafolio de servicios estructurado que facilite la ejecución y el cumplimiento de metas. Por lo tanto, es necesario establecer estos parámetros para asegurar el éxito del plan y permitir un seguimiento efectivo. Contar con resultados tangibles es fundamental para que la alta dirección pueda tomar decisiones informadas sobre la generación de ingresos en estas líneas.</p>
<p>2025_R&amp;D_IND2_Índice de efectividad de la promoción a ventas R&amp;D 2025 (2025_R&amp;D_IND2_COMP1_No ventas formalizadas en R&amp;D/2025_R&amp;D_IND2_COMP2_No, actividades de promoción) *100</p>	100%	<p><b>Análisis del proceso:</b> El resultado durante el tercer trimestre del año 2025 es del 100% en las tres sedes. Es importante mencionar que las sedes vacacionales no alcanzaron la meta en el número de visitas. El desarrollo de actividades de acercamiento y contacto con Tenis sea para las tres sedes. Firma de convenio con Cafam y en proceso alianza comercial con la empresa Conceptos &amp; Producción, se ven reflejados en el resultado de este indicador.</p> <p><b>Observaciones de la OCI:</b> Si bien es cierto el resultado actual señala efectividad, no existe claridad sobre cuáles ventas se derivan directamente de las actividades de promoción realizadas por la entidad. Es necesario precisar qué es exactamente lo que se va a medir y cuál será el uso de esta información para la toma de decisiones, ya que actualmente no es posible establecer un valor específico por cada actividad realizada.</p> <p>Las sedes vacacionales no alcanzaron la meta en el número de visitas. Se debe establecer claramente cómo se refleja esto en el indicador, dado que el resultado de planeado vs. ejecutado aparece como cumplido.</p> <p>Asimismo, la información sobre las acciones que está tomando la sede principal frente a escenarios como la cancha de squash, entrenamientos personalizados, clases de tenis y otras escuelas. Es fundamental contar con un plan de servicios adicional y asegurar que los socios lo conozcan.</p>

		Se requiere conocer qué programas se están realizando en las sedes con los profesores de la sede principal y si, en su contratación, las actividades se limitaron únicamente a dicha sede o se definieron para el Club Militar en general. El objetivo es implementar actividades lúdicas y deportivas similares a las de otros clubes, tales como caminatas, clases, rodadas en bicicleta y competencias acuáticas, entre otras.
2025_R&D_IND3 Índice de utilización de instalaciones deportivas (2025_R&D_IND3_COMP1_horas utilizadas de instalaciones/2025_R&D_IND3_COMP2_No, total de horas disponibles) *100	120.81%	<p><b>Análisis del proceso:</b> El resultado alcanzado en el cuarto trimestre del año 2025 es de 120.81% de horas utilizadas en las tres sedes de la entidad, el análisis del resultado de este indicador es mínimo ya que en la plataforma SVE, no se encuentran registro de soportes.</p> <p><b>Observaciones de la OCI:</b> En primer lugar, aunque el indicador ofrece un panorama sobre los horarios de mayor afluencia en las zonas deportivas, su alcance es limitado al generalizar el total de las instalaciones. Esto impide determinar con precisión qué áreas específicas están siendo utilizadas. Asimismo, no se refleja la variable de jornada, la cual es fundamental para establecer estrategias de mercadeo orientadas a fortalecer el uso de estos espacios. Por otro lado, es importante considerar que existen escenarios que no generan cobro para el afiliado, factor que debe ser tenido en cuenta en el análisis. Bajo este contexto, se precisa que la utilización de este indicador sería más oportuna para el área de mantenimiento en la planeación de preventivos, más que para la gestión estratégica del proceso mismo.</p>
2025_R&D_IND4 Índice de demanda escenarios deportivos 2025 (2025_R&D_IND4_COMP1_No usuarios atendidos/2025_R&D_IND4_COMP2_Total usuarios proyectados) *100 * Publicidad de escuelas y torneos. * Inscripciones. * Control de asistencia. * Seguimiento a evaluación final de cada curso. (cuantos estudiantes inician, cuantos terminan cada ciclo); (cuantos estudiantes inician y cuantos aprueban para pasar al siguiente nivel); (nivel de satisfacción de los estudiantes hacia el curso y hacia el profesor) * Seguimiento a evaluación final de cada torneo. (cuantos socios se inscribieron, cuantos terminan cada torneo); (nivel de satisfacción de los participantes)	79.99%	<p><b>Análisis del proceso:</b> En el cuarto trimestre el consolidado de las sedes presentan cumplimiento irregular del 79.99%, el análisis del resultado de este indicador es mínimo ya que en la plataforma SVE, no se encuentran registro de soportes.</p> <p><b>Observaciones de la OCI:</b> Si bien este indicador permite identificar los picos de uso, es recomendable validar su efectividad analizando en qué temporadas o periodos específicos se genera una ocupación con clientes potenciales que paguen por los servicios. Este enfoque permitiría obtener un análisis financiero más sólido para determinar acciones concretas frente a las ventajas de los periodos de alta demanda. Asimismo, facilitaría el diseño de estrategias específicas para los ciclos con menor demanda.</p>

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

**6.1. Indicadores.**

Se recaba en que los indicadores no cuenta con variables que apunten a lograr identificar y establecer que escenario deportivo es el que esta generando mayor rentabilidad a la entidad y sea el más concurrido en ocupación; e inclusive no se observa la diferenciación de estos escenarios frente a las sedes dado que mientras en la sede las Mercedes son contados los escenarios deportivos que pueden generar ingresos; en la sede Sochagota se cuenta con el lago y de ello los deportes acuáticos mientras que en la sede principal se cuenta con las escuelas en las diferentes modalidades; siendo así, que debe validarse la pertinencia de seguir a grupando las sedes o desagregarlas de acuerdo a su nivel de adquisición de ingresos frente a las áreas o escenarios deportivos con los que cuentan y con ese análisis lograr establecer en que jornadas y en que lapsos de tiempo se cuenta con la demanda de afiliados e invitados y así analizar posibles alianzas y demás estrategias de mercado que conlleven a maximizar los escenarios deportivos con los que cuenta la entidad a nivel de las tres sedes, reportes que se pueden obtener a través del ERP seven.

**Evidencias:** Plataforma SVE

**Archivo:** OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

**6.2. Riesgos.**

Los riesgos de gestión y de corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación reputacional por indisponibilidad de escenarios de recreación y deporte debido deficiencias en los lineamientos de regulación para la operación de servicios.	Deficiencia en los lineamientos de regulación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El responsable del Grupo operacional de Recreación y Deportes de cada sede verifica, evalúa y establece los lineamientos en los procedimientos para la asignación de espacios y escenarios deportivos de los servicios ofrecidos.</li> <li>2. El líder del proceso Recreación y Deportes en cada sede verifica, establece y difunde la programación de escenarios según la actividad deportiva.</li> <li>3. El Líder del proceso verifica que el uso de escenarios de recreación y deporte se ajuste a la asignación y cronograma establecido.</li> <li>4. El Coordinador de sede de manera articulada con el líder del proceso de recreación y deportes verifica, evalúa y da corrección inmediata frente a inconvenientes de asignación y uso de los escenarios.</li> <li>5. El coordinador de sede de manera articulada con el Subdirector General ejecuta actividades de corrección frente a la conservación y mantenimiento de los escenarios de recreación y deporte.</li> <li>6. El líder del proceso de Recreación y Deportes o quien haga sus veces en coordinación con los instructores de deportes en cada sede antes de iniciar el servicio por jornada verifica y valida el uso y operación de los escenarios deportivos bajo condiciones de seguridad aceptables.</li> <li>7. El líder del proceso de Recreación y Deportes o quien haga sus veces en cada sede verifica el estado de los escenarios para su operación, si estos no cumplen con los requisitos mínimos inhabilita su uso y solicita la intervención de mantenimiento a través del aplicativo SEVEN al Grupo de Gestión Administrativa.</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Se valida la lectura que presenta el proceso sobre la no materialización de los riesgos por medio de los 7 controles existentes para esta vigencia más sin embargo no se observa evidencia de dichas actividades de la ejecución de estos controles; teniendo en cuenta que para varias de estas actividades se cuenta con formularios establecidos desde calidad e inmersos en procedimientos del área.</p> <p>Es importante establecer en los controles la periodicidad de estas actividades y el entregable con el propósito de que se pueda tener una trazabilidad en la ejecución de los controles.</p>

<p>Posibilidad de afectación reputacional por no realización de actividades claves de recreación y deportes debido a la inobservancia de la cultura organizacional de la entidad y políticas de bienestar del sector defensa.</p>	<p>Inobservancia de la cultura organizacional</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El líder del proceso de Recreación y Deportes o quien haga sus veces en cada sede, verifica que los lineamientos establecidos para la operación del proceso se ajusten a la prestación del servicio.</li> <li>2. El líder del proceso de Recreación y Deportes o quien haga sus veces en cada sede verifica, evalúa y emite observaciones conforme al cumplimiento de políticas establecidas para la prestación del servicio.</li> <li>3. El líder del proceso de Recreación y Deportes o quien haga sus veces en cada sede, verifica, evalúa y establece acciones correctivas frente a desviaciones del procedimiento de operación del proceso.</li> </ol>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>Si bien los controles van frente a la operación directamente se observa que que no se cuenta con un lineamiento claro de como evaluar las políticas o lineamientos que se ajusten a la operación y de igual manera desde la oficina de control interno se han realizado seguimientos al proceso y auditoría de la cual no se ha visto tangiblemente las acciones de mejora que permitan subsanar novedades frente a debilidades en el proceso como es custodia de activos fijos y de operación, y control en los cobros de escenarios deportivos.</p> <p>Por otra parte, frente a los controles no es posible determinar el medio de soporte mediante el cual se ejecutan los controles establecidos.</p>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. El líder del proceso de Recreación y Deportes o quien haga sus veces en cada sede, evalúa e implementa acciones de mejora frente a los resultados de operación del proceso.</li> <li>5. El líder del proceso de Recreación y Deportes o quien haga sus veces en cada sede en coordinación con el Grupo de Mercadeo y Servicios verifica la capacidad de usabilidad de escenarios deportivo y si es pertinente impulsan el aforo a través de campañas comerciales o alianzas interinstitucionales.</li> <li>6. El Supervisor o quien haga sus veces en las sedes verifica el nivel de seguridad en los escenarios que garanticen la usabilidad para el socio.</li> </ol>			
<p>Posibilidad de administración inapropiada de los escenarios deportivos y de recreación, a través de la asignación y cobros alejados del procedimiento, con el fin de favorecer intereses por fuera del orden legal de funcionarios y de afiliados.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El líder del proceso de Recreación y Deportes o quien haga sus veces en cada sede, verifica que la información suministrada por los responsables de las áreas deportivas y de los ciclos de formación deportiva, cumplan con el diligenciamiento de los formatos de control, donde se deben relacionar los socios y los invitados con el número de factura de pago y número de reserva realizada en el sistema SEVEN.</li> <li>2. El líder del proceso de Recreación y Deportes o quien haga sus veces en cada sede, verifica y coteja los pagos efectuados frente a las condiciones de reserva inicial.</li> <li>3. El líder del proceso de Recreación y Deportes o quien haga sus veces en cada sede, establece las acciones necesarias con el fin de reportar desviaciones a la operación del proceso.</li> <li>4. El líder del proceso de Recreación y Deportes o quien haga sus veces en cada sede verifica, diseña e implementa actualizaciones a los lineamientos y directrices frente a los resultados periódicos del proceso.</li> <li>5. El Supervisor o quien haga sus veces en las sedes verifica que el desarrollo de entrenamientos y torneos se desarrollen sobre lo establecido en las políticas de regulación del proceso.</li> </ol>	<p>01/01/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>Si bien se realiza la actividad no se logra establecer una efectividad teniendo en cuenta que esta oficina en la auditoría realizada en el proceso evidencio debilidades frente a estos controles de cobros</p> <p>No se ha logrado evidenciar, la trazabilidad de la ejecución de estos controles con soportes y que acciones toman frente a las desviaciones que se puedan suscitar al interior del proceso.</p>

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

Se recomienda al proceso validar información presentada en los resultados y establecer metas basadas en los resultados obtenidos de la medición, es importante validar que el control determine la periodicidad de la ejecución y el entregable suministro que confirme que se ejecuta y las acciones a que el proceso se compromete a realizar sobre las desviaciones que se puedan presentar para así obtener un adecuado análisis que permita tomar decisiones de impacto frente a las situaciones evidenciadas. De igual manera es importante validar los riesgos asociados y los controles implementados.

**8. Firmas:**



**ROSALBA FORERO RAMIREZ**

Auditor (es)



**CAROLINA LOPEZ GALLEGO**

Jefe Oficina de Control Interno

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Fecha: 31/12/2025

2. Dependencia a evaluar: Eventos

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

OBJETIVO ESTRATÉGICO #4 "Establecer una estrategia de mercadeo ajustada al modelo comercial y operacional del Club Militar, que le permita obtener márgenes óptimos de liquidez y rentabilidad.";

OBJETIVO ESTRATÉGICO #6 "Mantener una sostenibilidad financiera del Club Militar";

OBJETIVO ESTRATÉGICO #7 "Brindar bienestar a los afiliados y a sus familias, para generar un alto nivel de satisfacción y fidelización."

Objetivo del proceso: 5. Disponer de la infraestructura y recursos necesarios para el diseño, planificación y producción de eventos en las sedes del Club Militar, garantizando la seguridad y confortabilidad de los asistentes en un esfuerzo por posicionar el establecimiento frente a las expectativas de sus grupos de interés durante la vigencia.

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
2025_EVE_IND1_Índice cumplimiento de ventas 2025_EVE_IND1_COMP1_ventas reales líneas EVE/2025_EVE_IND1_COMP2_ventas proyectadas EVE) *100	70.57%	<p><b>Análisis del proceso:</b> El cuarto trimestre arroja un indicador deficiente con una meta cumplida del 70.57% siendo el periodo más fuerte para la línea de eventos por eventos institucionales, despedidas de fin de año entre otras, incumpliendo con la meta proyectada.</p> <p><b>Observación de la OCI:</b> Se debe establecer por qué la línea más importante del Club Militar no alcanzo su objetivo, no se menciona que plan de choque se va a tomar, que fuerza de ventas y a que público se va a direccionar, que se va a plantear para las sedes y con que periodicidad se va a realizar seguimiento para validar si las acciones son efectivas y no esperar hasta el corte de evaluación de este indicador.</p>
2025_A&B_IND2_Índice de efectividad en la promoción a ventas (2025_A&B_IND2_COMP1_No ventas formalizadas A&B/2024_A&B_IND2_COMP2_No de actividades de promoción)	137.5%	<p><b>Análisis del proceso:</b> En cuarto trimestre se alcanzó la meta del 137.5% resultado de las campañas de visitas dirigidas al nicho de mercado en las Sede, donde se promocionaron los servicios de la Entidad. La Sede Principal no realiza visitas, pero busca mantener las expectativas de sus principales usuarios y de fidelizar los nuevos consumidores.</p> <p>El cuarto trimestre 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE.</p> <p><b>Observación de la OCI:</b> Es importante profundizar en el análisis y contar con los soportes correspondientes para el análisis del indicador como: - Soportes de ejecución: Detalle de las visitas realizadas e inversión que se tenía proyectada inicialmente. - Análisis de inversión y retorno: En caso de haber contemplado la contratación de personal, es necesario presentar un plan de retorno de dicha inversión frente a la meta establecida. - Valor agregado: Especificar qué portafolio o entregable quedó para la entidad como resultado de las visitas y actividades mencionadas. - Impacto financiero: Para efectos de los análisis que se presentan a la Dirección, es indispensable mencionar montos específicos que permitan a la alta gerencia tomar decisiones informadas.</p> <p>Lo anterior se puede evidenciar en los resultados deficientes arrojados en los indicadores de capacidad utilizada y la efectividad de las cotizaciones.</p>

<p>2025_EVE_IND3_Porcentaje de capacidad utilizada en eventos 2025_EVE_IND3_COMP1_No totales eventos vendidos/2025_EVE_IND3_COMP2_total de salones)</p> <p>a. Portafolio de servicios gastronómicos y de bebidas, alojamiento, recreación y deportes por eventos b. Eventos Institucionales y Festivales Gastronómicos c. Reportes ERP SEVEN b. Análisis de Consumo c. Posicionamiento de la marca</p>	<p>40.94%</p>	<p><b>Análisis del proceso:</b> El resultado del porcentaje de capacidad utilizada en eventos del tercer trimestre es deficiente, arrojando un 40.94% del 100%</p> <p>El cuarto trimestre 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE</p> <p>La Sede Principal da a conocer constantemente los espacios con los que cuenta para las diferentes actividades, pero como lo muestran los resultados falta para ser totalmente atractivo para el cliente.</p> <p>Sede Sochagota: El resultado obtenido nos indica que se cumplió con el objetivo de utilizar los Salones dispuestos para los eventos Institucionales y sociales, sin embargo en algunos casos particulares como en la Sede Sochagota solo se utilizó 1,4 veces dos salones de los 5 habilitados, en razón a la capacidad que tiene los salones utilizados en el trimestre.</p> <p>Sede Las Mercedes: En relación con la oferta de salones, se ha identificado que, según la percepción de los socios, estos no resultan suficientemente atractivos para la realización de sus eventos, especialmente los de carácter empresarial. Esta percepción se ve influenciada por la insuficiente dotación de material tecnológico en los espacios, así como por la ausencia de cortinería, aspectos que limitan la funcionalidad y la estética de los salones. Es recomendable evaluar posibles mejoras en la infraestructura y equipamiento de los salones para incrementar su atractivo y satisfacer de manera más efectiva las necesidades de nuestros clientes.</p> <p><b>Observación de la OCI:</b> Se deben establecer claramente las cantidades y metas propuestas para cada sede, permitiendo identificar el objetivo inicial frente a los resultados alcanzados en el análisis individual. En cuanto a la sede Las Mercedes, no se evidencia la encuesta o el informe que sustente las percepciones de empresas, socios o particulares sobre las razones por las cuales no se están utilizando los salones. Por otro lado, para la sede principal, se requiere especificar qué actividades se realizaron y si estas cumplieron con la meta trazada. Finalmente, es indispensable detallar las acciones a implementar ante las situaciones planteadas, definiendo su periodicidad y el objetivo que se busca alcanzar.</p> <p>No se evidencia material de apoyo soporte a la ficha del indicador que avale la ejecución por medio de dicho material a la consecución de los resultados plasmados aquí.</p>
<p>2025_EVE_IND4_Indice Efectividad de cotizaciones a venta (2025_EVE_IND4_COMP1_No Eventos realizados en el periodo /2025_EVE_IND4_COMP2_No de cotizaciones para el periodo) *100</p> <p>1. SEGUIMIENTO INFORME DE SEVEN ERP 2. CAPACITACIÓN DE SERVICIO, VENTAS Y DISEÑO EVENTOS. 3. SEGUIMIENTO COTIZACIONES.</p>	<p>42.60%</p>	<p><b>Análisis del proceso:</b> El resultado de efectividad de cotizaciones a venta del tercer trimestre es deficiente, arrojando un 42.60% del 100% de efectividad.</p> <p>El cuarto trimestre 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE</p> <p>La Sede Principal realiza cotizaciones para diferentes fechas del año en curso, sin embargo, debido a la debilidad que se tiene al ofertar algunos servicios (tortas, decoración, animación musical) no siempre resulta atractivo para el cliente; el tiempo de reacción ante un evento que debe ser como mínimo 5 días antes, no resulta positivo ya que no permite suplir la necesidad del socio o cliente.</p> <p>Sede Sochagota: El área de eventos de la Sede Sochagota demuestra una capacidad integra para convertir cotizaciones en negocios a largo plazo, lo cual es un punto fuerte, para esta línea misional.</p> <p>Sede Las Mercedes: En relación con los eventos cotizados en comparación con los eventos efectivamente ejecutados, se ha determinado que, si bien se presentan requerimientos por parte de los clientes, estos no resultan suficientemente atractivos para generar interés o cierre de lo cotizado. Esto indica la necesidad de revisar y ajustar nuestra propuesta de valor y generar una estrategia atractiva</p>

		<p>al socio, con el fin de incrementar la percepción de valor y captar de manera más efectiva las necesidades y expectativas de nuestros clientes potenciales.</p> <p><b>Observaciones de la OCI:</b> Es fundamental identificar por qué la entidad no está resultando atractiva para que los clientes realicen sus eventos, es necesario presentar resultados individuales por sede. Determinar por qué una sede como Sochagota logra cumplir su meta, mientras que la Sede Principal y la sede Las Mercedes no lo hacen. En consecuencia, el plan de acción debe estar encaminado a cumplir esos hitos específicos. Asimismo, se debe realizar un seguimiento riguroso a las cotizaciones por parte de los ejecutivos y revisar la propuesta de menús y paquetes ofrecidos servicios: tortas, decoración, animación musical, no siempre resulta atractivo para el cliente; el tiempo de reacción ante un evento que debe ser como mínimo 5 días antes, no resulta. El objetivo es realizar un estudio de mercado acucioso que permita identificar las debilidades frente a otros sectores, con el fin de volvernos competitivos en la línea misional que históricamente ha sido el fuerte de la Entidad</p> <p>No se cuenta con el repositorio de los insumos que datan los resultados flejados en el indicador en la plataforma SVE</p>
--	--	--

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

**6.1. Indicadores.**

<p>A la fecha de evaluación de OCI la línea misional de alojamiento no había cargado los documentos soportes ni los indicadores del cuarto trimestre 2025. En el tercer trimestre 2025, se evidencia que se cargan los resultados y hojas de vida de los indicadores, pero no se carga el soporte de dichos resultados al igual que la descripción y soluciones dadas no tienen parámetros definidos para una adecuada toma de decisiones. A la alta administración.</p>
<p><b>Indicador 1</b> Índice de cumplimiento de ventas: Se recalca en un análisis amplio sobre las brechas que no permitieron el cumplimiento de la meta y más en la línea misional que le apunta la entidad para liderar los ingresos de la entidad en cuanto a la consecución de ingresos para cubrir gastos de funcionamiento. De igual manera se deben como se mencionó a nivel general apuntar a actividades donde se identifique el cómo, cuándo y quien, se debe realizar seguimientos periódicos para así ajustar de forma oportuna las estrategias implementadas por el proceso, de igual manera se debe dar celeridad a la actualización de la resolución de áreas de trabajo con el propósito que vuelva a existir esta línea misional y se pueda determinar un responsable y actividades puntuales que permita la actualización de procedimientos, caracterización, indicadores y controles asociados a los riesgos.</p>
<p><b>Indicador 2</b> Índice de efectividad de promoción a ventas: Aunque el indicador cumplió la meta del 100%, no se cuenta con datos que permitan la validación de este indicador y sus resultados, de igual manera se informa que se incurre en una serie erogaciones las cuales no se reflejan metas sobre estos recursos ni entregables. Se hace necesario definir plan de acción para lo que resta de vigencia apuntando a la consecución de cierre de cotizaciones y efectividad en las pautas estratégicas para atraer al público en general para sus eventos familiares, de negocios y empresariales. En cuanto a los aliados como son las fuerzas se deben establecer acciones que permitan la celebración de contratos interadministrativos con oportunidad en los ajustes de costos de las diferentes líneas misionales que permitan competir con sus clubes. De igual manera se deben como se mencionó a nivel general apuntar a actividades donde se identifique el cómo, cuándo y quien, se debe realizar seguimientos periódicos para así ajustar de forma oportuna las estrategias implementadas por el proceso, de igual manera se debe dar celeridad a la actualización de la resolución de áreas de trabajo con el propósito que vuelva a existir esta línea misional y se pueda determinar un responsable y actividades puntuales que permita la actualización de procedimientos, caracterización, indicadores y controles asociados a los riesgos.</p>
<p><b>Indicador 3</b> Porcentaje de capacidad utilizada en eventos: Si la entidad cuenta ya con información estadística del porque no se da la utilización de los espacios en cada sede que estrategias se están llevando a cabo bajo esos estadísticos y seguimientos para que la perspectiva del posible cliente cambie y decida realizar sus eventos en el Club, en donde esta quedando el plus que generaría la realización de un evento en la entidad y como se esta vendiendo esta estrategia al público.</p>
<p><b>Indicador 4</b> Índice Efectividad de cotizaciones a venta: La efectividad del indicador se mide con la realización del evento, no se cuenta con los soportes de los resultados ni las métricas asociadas a cada sede.</p>
<p><b>Evidencias:</b> Plataforma SVE</p>
<p><b>Archivo:</b> OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN</p>

### 6.2. Riesgos.

Los riesgos de gestión y de corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación económica y reputacional por fracturas en la seguridad y desborde de la capacidad debido a deficiencias en el diseño, planificación y producción del evento.	Deficiencias de planeación del evento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Ejecutivo de Eventos y el Coordinador de Eventos en las sedes verifican con el cliente el avance en la planificación y detalles del evento.</li> <li>2. El Ejecutivo de Eventos de las sedes verifica y establece los detalles finales del evento desde su diseño, capacidad y requerimientos frente a lo contratado por el cliente.</li> <li>3. El Coordinador de Sede y el Líder del proceso de eventos verifican las ordenes de servicio con el fin de determinar posibles desviaciones o novedades en los eventos cotizados.</li> <li>4. El líder del proceso de Alimentos y Bebidas y el Coordinador de Eventos de cada sede informan las novedades presentadas en los eventos, con el fin de analizar causas y determinar líneas de acción frente a los incidentes presentados.</li> <li>5. El Coordinador de sede verifica que cumplan las condiciones mínimas de seguridad para disponer de los escenarios y el desarrollo del evento</li> <li>6. El Enfermero de servicio durante los eventos atiende y asegura con primeros auxilios al socio o invitado que presente quebrantos de salud. Así mismo, y de conformidad a los protocolos atiende el traslado en ambulancia a centro de salud pertinente.</li> <li>7. Los Supervisores o quien haga sus veces en cada sede ejercen control y verifican que en el entorno del desarrollo del evento los asistentes cumplan con las medidas de seguridad.</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Los riesgos se identifican de acuerdo con el objetivo de cada proceso, por lo que se recomienda validar la estructura del riesgo.</p> <p>Los controles del 1 al 3 son actividades que están determinadas en el proceso de eventos para su realización se recomienda validar y consolidar en un solo ítem estos y validar si estas actividades propender a mitigar la materialización del riesgo.</p> <p>En el control 5 es el coordinador de la sede quien valida dichas condiciones, no se evidencia soporte de dicha ejecución.</p> <p>El control 6 es posterior a la planificación del evento, se debe validar si aplica para este riesgo en su materialización teniendo como base que la causa identificada del riesgo enuncia es las deficiencias en la planeación del evento.</p>
Posibilidad de afectación económica y reputacional por cancelación anticipada o progresiva de un evento por incumplimiento del marco legal aplicable.	Incumplimiento requisitos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El líder del proceso de Eventos o quien haga sus veces en cada sede verifica que la programación de los eventos no se cruce con fechas de interés del Club Militar y las existentes.</li> <li>2. El líder del proceso de Eventos o quien haga sus veces en cada sede verifica la distribución de escenarios frente a las solicitudes y nuevas ordenas a través del sistema SEVEN-ERP.</li> <li>3. El Líder del proceso de Eventos o quien haga sus veces en cada sede en coordinación con el Grupo de Mercadeo y Servicios, establece anualmente la oferta de escenarios para la producción de eventos en el Sistema Seven-ERP.</li> </ol>			<p>En el control 1 enuncia que verifica la programación de eventos con fechas de interés de la entidad; esto si sería un control teniendo como base que estamos dado al servicio de la entidad y se tiene ya estandarizado en que casos se restringe la celebración de eventos institucionales. Y es prácticamente unificar las actividades 2 y 3 que tendrían que tener ya dicha planificación de espacios.</p> <p>En el control 4 en relación a este, que asociación tiene la devolución de recursos por cancelación anticipada o progresiva, esta es una actividad posterior a la materialización y no se catalogaría como control – para este es como se valida que se realice la devolución con los parámetros establecidos por la entidad.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Los Coordinadores de sede gestionan las devoluciones de recursos cuando se presenten inconvenientes frente al socio en estricto cumplimiento del procedimiento establecido.</li> <li>5. El Grupo de Mercadeo y Servicios verifica los resultados de ingresos y establece actualizaciones en las metas y cursos de acción que impliquen fortalecimiento de ventas.</li> <li>6. El supervisor o quien haga sus veces en las sedes verifica que la estructura y componentes para el desarrollo del evento se ajusten a los criterios y regulaciones establecidas.</li> </ol>			<p>En el control 5 indica de fortalecimiento de ventas, no se tiene en cuenta las acciones que llevan a la cancelación anticipada o progresiva porque si no se detecta la situación que origina estos hechos no es efectivo las acciones que se implementen para el fortalecimiento de las ventas.</p> <p>Si bien en el ultimo control los supervisores realizan una verificación de escenario pero que sepan la regulación, es de revisar y soportar dicho control.</p>
<p>Posibilidad de alteración de la estructura de costos y direccionamiento en la selección de proveedores en la planeación y producción de eventos con el fin de favorecer intereses particulares internos y externos.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El líder del proceso de Eventos de cada sede verifica y selecciona con el cliente el portafolio de servicio y capacidades para la producción de eventos</li> <li>2. El líder del proceso de Alimentos y Bebidas de las sedes en coordinación con el Grupo de Gestión Financiera y el Grupo de Gestión de Mercadeo y Servicios verifican y actualizan la resolución del portafolio de servicios.</li> <li>3. El Coordinador de la Sede solicita capacitaciones al personal de funcionarios sobre temas de transparencia, controles y corrupción.</li> <li>4. El Coordinador de Sede de manera articulada con la Subdirección General evalúan y ordenan acciones correctivas frente a desviaciones en los procedimientos del proceso de eventos</li> <li>5. El Coordinador del Grupo Mercadeo y Servicios verifica aleatoriamente para los eventos especiales de los cobros efectuados en los eventos formalizados con el fin de cotejar lo dispuesto en la resolución de precios.</li> <li>6. El Coordinador de Sede presenta un estudio de viabilidad para cada evento con el fin de verificar la pertinencia y rentabilidad en su realización.</li> </ol>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>Si bien el riesgo estructurado esta dado si se contara con alianzas estratégicas para la ejecución de los eventos, pero a la fecha del seguimiento esto es transparente para la entidad teniendo como referente que el socio contratara a discreción de su necesidad los servicios que la entidad pueda suplir.</p> <p>Adicionalmente no se evidencia soportes que validen estos controles; desde la oficina de control interno se recomienda revisar este riesgo si es aplicable a la entidad y los controles relacionados al mismo.</p> <p>En el control 6 no se evidencia dicha actividad por parte del coordinador de sede y si efectivamente es aplicable al riesgo teniendo en cuenta que lo contratado por la entidad para los eventos institucionales debe realizarse por Ley 80 con todos los aspectos evaluativos del proceso y la modalidad que debe ejecutarse.</p>

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

Es importante fortalecer la capacidad de análisis, oportunidad en la información presentados por el proceso, teniendo como base que es esta línea la que apunta a la consecución de metas de la entidad en ingresos.  
Se debe hacer claridad en un evento o contrato de la línea misional de eventos y la de un evento institucional, no se puede identificar cual evento se realiza por mercadeo.

Se hace necesario validar nuevamente con los actores del proceso la construcción de su mapa de riesgos tanto en la definición como en la estructura del riesgo. Pero lo fundamental para este proceso es la modificación normativa de la resolución de áreas de trabajo y que vuelva a existir documentalmente dicho proceso, y con ello actualizar los indicadores y riesgos asociados a su actividad con la periodicidad, responsabilidad y actividad que debe tener cada control.

Se debe indicar el riesgo que se materializo en el segundo semestre del 2025, en cuento que no se conto con la materia prima para la producción de alimentos para los eventos contratados, por falta de contratos de suministros de A&B como pollo, bebidas alcohólicas, gaseosas y materiales y suministros como los desechables.

## 8. Firmas:



**ROSALBA FORERO RAMIREZ**

Auditor (es)



**CAROLINA LOPEZ GALLEGO**

Jefe Oficina de Control Interno

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

<b>1. Fecha:</b> 31/12/2025	<b>2. Dependencia a evaluar:</b> gestión jurídica
3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: No se encuentra directamente relacionado con la estrategia	
Objetivo del proceso: Asesorar, coordinar, unificar criterios y apoyar jurídicamente a las diferentes áreas del Club Militar, verificando el cumplimiento y totalidad de requisitos legales para el desarrollo oportuno de asuntos administrativos internos y externos que determinen la garantía o responsabilidad disciplinaria para prevenir el daño antijurídico durante la gestión.	

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
2025_GJR_IND1_Oportunidad en la defensa del Club Militar  $\left( \frac{2025\_GJR\_IND1\_COMP1\_Total\ actuaciones\ defensivas\ del\ CM - 2025\_GJR\_IND1\_COMP1\_Numero\ de\ actuaciones\ de\ defensa\ inoportunas}{2025\_GJR\_IND1\_COMP2\_Total\ actuaciones\ defensivas\ del\ CM} \right) * 100$ 1. Seguimiento permanente a la presentación y calidad de las actuaciones defensivas presentadas por el abogado encargado de cada caso en particular. 2. Celebración del comité de conciliación. 3. Elaboración del semáforo de la litigiosidad	100%	El cuarto trimestre de 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE.  <b>Observaciones OCI:</b> Para el tercer trimestre el avance del indicador es del 100%11, con base en estos resultados del indicador, se recomienda: - Validar la pertinencia del indicador actual. - Evaluar la posibilidad de manejar este seguimiento como un control en lugar de un indicador. - Revisar qué otros aspectos del proceso jurídico podrían ser evaluados para fortalecer la gestión del mismo.
2025- OAJ- Índice de efectividad etapa de juzgamiento 1ra instancia 2025  $\frac{X}{No.\ de\ pliegos\ de\ cargos\ recibidos\ del\ trimestre} * 100$ 1. Seguimiento permanente al estado de los procesos desde el momento de su recepción para el adelantamiento de la etapa de juzgamiento. 2. Desarrollo de las actuaciones disciplinarias propias de la etapa procesal. 3. Revisión periódica del contenido de los expedientes disciplinarios.	67%	El cuarto trimestre de 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE.  <b>Observaciones OCI:</b> El tercer trimestre se evidencia un cumplimiento regular del 67% del índice de efectividad en la etapa de juzgamiento en primera instancia, aun así no se pudo evidenciar el resultado del indicador porque en la plataforma no se han registrado las evidencias del periodo evaluado. Desde la oficina de control interno se evidenció tal situación en el primer trimestre del año, de la cual se pronunció ante la Dirección general, y dar cumplimiento a los términos establecidos en la ley, proferido el fallo de los mismo evitando a futuro sanciones a los directivos de la entidad.
2025_GJR_ Índice de efectividad etapa Juzgamiento 2da instancia 2025  No. de fallos 2da instancia emitidos trimestre/No. de apelaciones recibidos trimestre *100.  1. Seguimiento permanente al estado de los procesos desde el momento de su recepción para el	100%	El cuarto trimestre de 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE.

fallo de segunda instancia. 2. Desarrollo de las actuaciones disciplinarias propias de la etapa procesal. 3. Revisión del periodo del contenido de los expedientes disciplinarios.		<b>Observaciones OCI:</b> El comportamiento del indicador en el tercer trimestre del 2025 evidencia un cumplimiento del 100% en la efectividad del indicador favorable en cuanto a juzgamiento en segunda instancia., en el cuatro trimestre no se pudo evaluar por no contar con evidencias del indicador ya que en la plataforma no se han registrado las evidencias del periodo evaluado.
Nivel de contratos suscritos  $X = \text{No de procesos programados del PAA periodo 2025} / *100$  No total de contratos suscritos del PAA 2025 *100.  Los contratos suscritos en el trimestre, comparados con el plan anual de adquisiciones proyectado para la el trimestre de acuerdo a lo establecido.	113.33%	Observaciones OCI: El cumplimiento del indicador del 113.33% en el tercer trimestre, observando que se han atendido en este periodo los requerimientos de los procesos establecidos en el PAA, teniendo en cuenta las solicitudes de las necesidades de los dueños de los procesos al proceso de contratación de la oficina jurídica.  Se recomienda mantener las estrategias implementadas y continuar con el monitoreo constante de la ejecución presupuestal para atender los requerimientos de necesidades de los dueños de procesos.

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

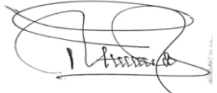

##### 6.1. Indicadores.

Se evidenció el cumplimiento del 78.38% durante el primer semestre de las metas programadas para la vigencia 2025 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:
<b>Indicador 1:</b> Revisando el comportamiento del indicador durante la vigencia se observa que no se identificó o no se presentó afectación por daño antijurídico a las actuaciones realizadas y por consiguiente el nivel de cumplimiento es el 100%. Ahora bien, en atención a los resultados se recomienda validar la necesidad de establecer este como un indicador, o si simplemente podría establecerse un control que permita detectar este tipo de afectaciones.
<b>Indicador 2:</b> Se evidencia un cumplimiento deficiente en la escala de cumplimiento del 17% al índice de efectividad en la etapa de juzgamiento en primera instancia 2025, debido a los diferentes inconvenientes que se presentaron para la realización de las mismas.
<b>Indicador 3:</b> Revisando el comportamiento del indicador durante la vigencia, se observa que el mismo cumplió con las variables establecidas en el mismo generando así un cumplimiento del 100%.
<b>Indicador 4:</b> Se recomienda mantener las estrategias implementadas y continuar con el monitoreo constante para asegurar resultados similares en con los procesos pendientes en el segundo semestre de la vigencia.
<b>Evidencias:</b> Plataforma SVE
<b>Archivo:</b> OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

##### 6.2. Riesgos.

Los riesgos de gestión y de corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación reputacional por la no efectividad de la acción disciplinaria en el Club Militar, con ocasión a la ausencia de integridad de alguno de los partícipes en el proceso	Falta de integridad de los funcionarios o contratistas que participan en el proceso disciplinario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>El jefe de la Oficina Asesora Jurídica en coordinación con los funcionarios o contratistas que participen en las diferentes actuaciones disciplinarias, propenderá a evitar que los asistentes a las mismas ingresen dispositivos electrónicos.</li> <li>El jefe de la Oficina Asesora Jurídica en coordinación con los funcionarios o contratistas que participen en las diversas actuaciones, buscará que estas se</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Frente a la causa determinada se recomienda analizar si se da esto más por debilidades en la identificación del marco normativo aplicable a la entidad, pues él no observar los lineamientos de ley nos lleva a un incumplimiento como tal, no siendo esto viable en la identificación de riesgos. (Validar la pertinencia de este riesgo)</p> <p>En cuanto al control tercero en lo referente a poner en conocimiento de las autoridades competentes la ocurrencia de conductas contrarias al actuar íntegro, es pertinente ya</p>

		<p>desarrollen en ambientes propicios que coadyuven a preservar la reserva sumarial.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. El jefe de la Oficina Jurídica pondrá en conocimiento de las autoridades competentes la ocurrencia de las conductas contrarias al actuar integro.</li> <li>4. El jefe de la Oficina Jurídica en coordinación con la Dirección y Subdirección General del Club Militar, determinarán la necesidad de variar la asignación de la competencia disciplinaria.</li> </ol>			<p>que el objetivo principal de la oficina es salvaguardar los intereses legales y el cumplimiento normativo de la entidad, brindando asesoramiento legal estratégico y representación en asuntos legales para asegurar un funcionamiento adecuado y proteger los derechos y responsabilidades legales del Club Militar</p> <p>El control cuarto donde se refiere a la determinación de variar la asignación de la competencia disciplinaria, se recomienda aclarar teniendo en cuenta que dentro de la entidad existe una oficina de control interno disciplinaria que es la competente para llevar a cabo esta función.</p> <p>ya que el objetivo principal de la Oficina jurídica Salvaguardar los intereses legales y el cumplimiento normativo de la entidad, brindando asesoramiento legal estratégico y representación en asuntos legales para asegurar un funcionamiento adecuado y proteger los derechos y responsabilidades legales del Club Militar</p>
Posibilidad de rompimiento de la integridad por parte de cualquiera de los integrantes o invitados permanentes al comité de conciliación en pro de los intereses de la contraparte en algún litigio	Direccionar actuaciones jurídicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El jefe de la Oficina Asesora Jurídica advertirá en las sesiones del comité de conciliación lo importante que resulta para los intereses del Club Militar, la integridad, reserva y discreción que demandan los asuntos a tratar.</li> <li>2. El jefe de la Oficina Asesora pondrá en conocimiento de las autoridades correspondientes, la ocurrencia de actos relacionados con la inobservancia de las reglas propias de la integridad que afecten negativamente los intereses jurídicos del Club Militar.</li> <li>3. El jefe de la Oficina Asesora jurídica en coordinación con el señor Director General del Club Militar, analizarán la necesidad de reestructurar el Comité de Conciliación.</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	En términos generales se recomienda continuar con los seguimiento y controles establecidos al mismo.
<b>7. Recomendaciones de mejoramiento de la Oficina de Control Interno.</b>					
Para la vigencia 2025 se recomienda revisar los indicadores que actualmente lleva el proceso, con el fin de que se identifiquen otros aspectos a evaluar y que permitan mejorar la gestión del mismo, esto en atención a que, revisados los resultados, son aspectos que podrían ya llevarse en un tablero de control e identificar otros aspectos a evaluar.					
<b>8. Firmas:</b>					
					
<b>ROSALBA FORERO RAMIREZ</b>			<b>CAROLINA LOPEZ GALLEGO</b>		
Auditor (es)			Jefe Oficina de Control Interno		

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

<b>1. Fecha:</b> 31/12/2025	<b>2. Dependencia a evaluar:</b> Gestión de la Información
<p>3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: OBJETIVO ESTRATÉGICO #2 "Fortalecer la cultura de uso y apropiación de las TIC, en las líneas de servicio del Club Militar.", OBJETIVO ESTRATÉGICO #5 "Establecer actividades de simplificación para los procesos y marcos de referencia vigentes que permitan la articulación para el año 2026 del Sistema Integrado de Gestión del Club Militar.";</p> <p>Objetivo del Proceso: Administrar la infraestructura tecnológica de la entidad a través del empleo de recursos humanos técnicos, con el propósito de mantener un nivel de disponibilidad, seguridad e interoperabilidad aceptables y que garanticen razonablemente la operación comercial del Club Militar durante la gestión de la vigencia.</p>	

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
<p><b>2025 GTI_IND1 Índice de Seguridad Informática</b></p> <p>(2025_GTI_IND1_COMP1_Incidentes contenidos en el periodo/2025_GTI_IND1_COMP2_Total incidentes presentados en el periodo) *100</p>	100%	<p><b>Observaciones OCI:</b> El comportamiento del indicador durante la vigencia 2025 de acuerdo al análisis efectuado por el proceso evidencia un alto nivel de efectividad del sistema de seguridad informática del Club Militar. Durante el período evaluado, el firewall institucional detectó y contuvo más de 1,3 millones de actividades asociadas a amenazas, sin que se presentaran incidentes críticos ni brechas de seguridad o privacidad de la información.</p> <p>Este resultado refleja la madurez de los controles de seguridad implementados, así como la adecuada aplicación de las políticas de prevención, detección y contención de riesgos tecnológicos, garantizando la protección de los activos de información y la continuidad operativa de los servicios institucionales.</p> <p>Desde la Oficina de Control Interno se recomienda mantener y fortalecer los controles existentes, priorizando la actualización permanente de las herramientas de seguridad, el monitoreo continuo de la infraestructura tecnológica y el fortalecimiento de la cultura de seguridad de la información. Estas acciones permitirán sostener el nivel de desempeño alcanzado, mitigar riesgos emergentes y asegurar la confiabilidad y estabilidad del entorno tecnológico institucional; Esto teniendo también en el horizonte las mediciones de ITA – MSPÍ.</p>
<p><b>2025_GTI 2025_GTI_IND2_ Efectividad Soporte Técnico</b></p> <p>100-((2025_GTI_IND2_COMP1_ Totalidad Soluciones satisfactorias /2025_GTI_IND2_COMP2_ Totalidad de solicitudes) *100)</p>	100%	<p><b>Observaciones OCI:</b> El resultado del indicador durante el cuarto trimestre de la vigencia 2025 diligenciado por el proceso evidencia un desempeño óptimo del servicio de soporte técnico del Club Militar. En el período evaluado se recibieron 18 solicitudes, las cuales fueron atendidas y solucionadas en su totalidad, alcanzando un nivel de efectividad del 100%. Este comportamiento se mantuvo de manera consistente durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, caracterizados por una baja generación de casos.</p> <p>La atención oportuna y efectiva de las solicitudes garantizó la continuidad de los servicios tecnológicos, evitando afectaciones relevantes a los usuarios y fortaleciendo la percepción positiva frente a la gestión del soporte institucional. Asimismo, la baja recurrencia de incidentes sugiere la efectividad de las acciones preventivas y de mantenimiento implementadas sobre la infraestructura tecnológica.</p> <p>Desde la Oficina de Control Interno se recomienda mantener las acciones preventivas y de monitoreo actualmente implementadas, fortalecer los mecanismos de detección temprana de incidentes y aprovechar el escenario de baja demanda para optimizar y estandarizar los tiempos y procedimientos de atención, con el fin de asegurar la sostenibilidad del desempeño alcanzado y la capacidad de respuesta ante eventuales incrementos en la demanda del servicio. Teniendo en cuenta que desde esta oficina se han conocido</p>

		casos en los cuales se han demorado procesos por temas de sistemas; de igual manera se recomienda que se realice un análisis de la operatividad del sistema de acuerdo a cada usuario; para validar la apropiación de la herramienta. Y de ahí generar acciones encaminadas al conocimiento y manejo de las herramientas con las que cuenta la entidad en cuanto a servicios tecnológicos.
<b>GTI_2025_IND3 Nivel de Disponibilidad de los Sistemas de Información</b>  (Totalidad de horas en el periodo 2025 - No de Horas de Interrupción por S.I. en el periodo 2025) / Totalidad de horas en el periodo 2025 * 100	99.68%	<p><b>Observaciones OCI:</b> El resultado del indicador durante el período evaluado evidencia un desempeño altamente favorable nivel de disponibilidad y estabilidad de los sistemas de información del Club Militar. De un total de 2.208 horas del período, solo se registraron 7 horas de indisponibilidad, asociadas exclusivamente a fallas en el servicio de internet, sin afectación directa a los sistemas internos ni a los servicios críticos de la entidad.</p> <p>La continuidad operativa se mantuvo en todo momento, lo que demuestra la resiliencia, confiabilidad y madurez de la infraestructura tecnológica, así como la efectividad de los planes de contingencia y los mecanismos de monitoreo implementados. Esta situación minimiza el impacto operativo y reputacional para la entidad.</p> <p>Desde la Oficina de Control Interno se recomienda mantener y fortalecer las acciones de continuidad del negocio, priorizando el seguimiento al Plan de Continuidad, el mantenimiento preventivo de la infraestructura eléctrica y tecnológica, y la realización periódica de pruebas de redundancia y conmutación, con el fin de sostener el nivel de desempeño alcanzado y mitigar riesgos de indisponibilidad futura. De igual manera se requiere validar la disponibilidad que puede generar las fallas en el servicio de internet teniendo como base la operatividad que la entidad tiene con base en este servicio.</p>
<b>2025_GTI_IND4 Índice de interoperabilidad de los sistemas de información.</b>  (2025_GTI_IND3_COMP1_No. De desarrollos en producción/ 2025_GTI_IND3_COMP2_No. De desarrollos aprobados para el periodo) *100	100%	<p><b>Observaciones OCI:</b> El indicador evidencia avances en la estrategia institucional de interoperabilidad de los sistemas de información, en el marco de los procesos de integración del ERP Seven con el sistema de control de ingreso de socios y el sistema de reservas de alojamiento. Estas iniciativas se encuentran alineadas con los objetivos de eficiencia operativa, fortalecimiento de los controles de seguridad y mejora de la experiencia del usuario.</p> <p>No obstante, el resultado del indicador se ve afectado debido a que varios de los desarrollos aprobados para la vigencia 2025 aún no han sido puestos en producción, al encontrarse en fases de integración, pruebas técnicas y validación funcional. Esta situación limita el nivel de cumplimiento del índice frente a la meta establecida y evidencia la necesidad de fortalecer la planeación, priorización y control de los desarrollos tecnológico</p> <p>Se recomienda priorizar los desarrollos de interoperabilidad con mayor impacto estratégico, formalizar criterios claros para la puesta en producción de los desarrollos, fortalecer el seguimiento periódico al indicador y asegurar la aplicación de políticas robustas de autenticación y autorización. Lo anterior permitirá mejorar el desempeño del indicador, garantizar la confiabilidad de la información y contribuir al logro de los objetivos institucionales en materia de transformación digital y control interno. Es importante establecer evidencias del desarrollo de los indicadores y no limitarse solo a adjuntar como soporte la ficha del indicador sin soporte de dichos valores.</p>

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

### 6.1. Indicadores.

#### Se evidenció el cumplimiento 99.92% de las metas programadas para la vigencia 2025 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los indicadores:

Desde la Oficina de Control Interno, y con base en el análisis se formulan las siguientes recomendaciones generales, orientadas al fortalecimiento de la gestión, la sostenibilidad de los resultados alcanzados y la mejora continua del Sistema de Control Interno:

1. Consolidar la planeación y priorización de los desarrollos tecnológicos, asegurando que los proyectos de interoperabilidad, seguridad y disponibilidad se encuentren alineados con los objetivos estratégicos de la entidad, cuenten con cronogramas definidos y responsables claramente asignados.
2. Fortalecer el seguimiento periódico a los indicadores de TI, estableciendo mecanismos de control que permitan identificar desviaciones oportunamente, evaluar tendencias y adoptar acciones correctivas o preventivas que garanticen el cumplimiento de las metas institucionales.

3. Formalizar y actualizar la documentación técnica y operativa, incluyendo criterios de puesta en producción, gestión de incidentes, continuidad del negocio y seguridad de la información, garantizando su socialización y apropiación por parte de las áreas responsables.
4. Mantener y fortalecer los controles de seguridad informática, priorizando la actualización permanente de las herramientas tecnológicas, el monitoreo continuo de la infraestructura y la aplicación de políticas robustas de autenticación, autorización y protección de la información.
5. Aprovechar los escenarios de alta disponibilidad y baja recurrencia de incidentes para optimizar y estandarizar los procesos de soporte técnico, mejorando tiempos de respuesta, capacidad de atención y preparación ante eventuales incrementos en la demanda.
6. Fortalecer la cultura institucional de gestión del riesgo tecnológico, mediante programas continuos de sensibilización y capacitación del personal, reconociendo el rol del factor humano en la prevención de incidentes de seguridad y fallas operativas.
7. Articular los resultados de los indicadores con la gestión de riesgos institucionales, asegurando que los hallazgos, oportunidades de mejora y acciones preventivas se incorporen en los mapas de riesgos y en los planes de mejoramiento correspondientes.
8. La implementación de estas recomendaciones permitirá sostener los niveles de desempeño alcanzados, fortalecer la madurez tecnológica de la entidad y contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos y de control interno del Club Militar.

**Evidencias: Plataforma SVE**

**Archivo: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**

## 6.2. Riesgos.

Los riesgos de gestión y de corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Perdida de la Disponibilidad de sistemas de información e infraestructura TIC's	Ausencia planes de continuidad	<p>El coordinador del Grupo de Gestión TIC's verifica periódicamente la funcionalidad del plan de continuidad del negocio y si es necesario emite las actualizaciones requeridas.</p> <p>El responsable de la infraestructura tecnológica o quien haga sus veces, verifica que los sistemas de información e infraestructura TIC se encuentren disponibles a través del monitoreo basado en la operación del VCENTER.</p> <p>El Coordinador del grupo gestión TIC's verifica, actualiza y ejecuta el plan de mantenimiento de infraestructura tecnológica a través del reporte según cronograma de actividades</p> <p>El Coordinador del grupo gestión TIC's gestiona las incidencias ante el proveedor y articuladamente profiere el restablecimiento del sistema a través de los planes de contingencia.</p> <p>El Coordinador del grupo gestión TIC's articula con los usuarios, la verificación y ejecución de los protocolos de resguardo de la información a través de los medios dispuestos desde el área de TIC's, con el fin de asegurar la recuperación de la información en caso de una incidencia.</p> <p>El Coordinador del grupo gestión administrativa verifica la disposición de un sistema alternativo de generación eléctrica que garantice el suministro posterior a los tiempos de capacidad del sistema regulado.</p>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Se evidenció en el periodo con el soporte de del proceso evaluado, que el servicio de acceso a Internet del Club Militar mantuvo un alto nivel de disponibilidad, registrando interrupciones puntuales que no afectaron la continuidad de los sistemas críticos ni la operación institucional. Las incidencias fueron de corta duración, localizadas y gestionadas oportunamente, evidenciando una mejora progresiva en la estabilidad del servicio hacia el cierre del periodo.</p> <p>La infraestructura tecnológica demostró contar con una capacidad adecuada de recuperación y estabilidad operativa, lo que permitió mitigar impactos operativos, mantener la confiabilidad de la información y garantizar la continuidad de los procesos misionales y administrativos.</p> <p>El riesgo de indisponibilidad del servicio de Internet se mantiene en un nivel bajo y controlado, sin impactos significativos en la operación ni en la reputación del Club Militar. No obstante, se recomienda continuar fortaleciendo las medidas preventivas, los planes de contingencia y los esquemas de respaldo, con el fin de sostener los niveles de disponibilidad alcanzados y reducir la probabilidad de afectaciones futuras. Ya que, aunque no ocurra en el periodo de evaluación no significa que no se pueda materializar o que el margen no logre impactar la operación de la entidad.</p>
Perdida de la Integridad de Información digital alojada en sistemas de información del CM	Ausencia de procedimientos de monitoreo de los	El Coordinador del grupo de gestión TIC's controla el acceso a los sistemas de información a través del diligenciamiento obligatorio del formulario solicitud accesos a servicios informáticos y política de uso aceptable (PUA).	1/1/2025	31/12/2025	No se registraron en el periodo evaluado incidencias ni interrupciones que afectaran la integridad de la información o la operación de los servicios tecnológicos. Este comportamiento evidencia la estabilidad del entorno tecnológico y la efectividad de los

	recursos de procesamiento de la información	<p>El responsable de la infraestructura tecnológica o quien haga sus veces, verifica que los sistemas de información de la Entidad, cuenten con un protocolo de manejo de contraseñas de acceso seguras y robustas.</p> <p>El Coordinador del grupo de gestión TIC's verifica y controla el acceso a las bases de datos a través de la configuración de roles y permisos</p> <p>El responsable de la infraestructura tecnológica o quien haga sus veces, verifica y reporta al Coordinador del grupo de gestión TIC's sobre cualquier incidencia de una base de datos que amerite restauración de la misma.</p> <p>El área de soporte del sistema Seven-Kactus verifica y evalúa la pertinencia e incidencia de los cambios necesarios en la base de datos del aplicativo y reporta al Coordinador del grupo gestión TIC's.</p> <p>El Coordinador del Grupo de Gestión TIC's verifica y actualiza protocolos de respaldo y recuperación de las bases de datos de los sistemas de información</p> <p>El Coordinador del Grupo de Gestión TIC's verifica e implementa sistemas de detección de intrusiones y amenazas</p>			<p>controles implementados en la gestión de accesos, protección de bases de datos, asignación de roles y monitoreo permanente.</p> <p>Los mecanismos de control establecidos han permitido garantizar la confiabilidad, consistencia y actualización de la información, minimizando la probabilidad de accesos no autorizados o modificaciones indebidas. Si bien el riesgo no se materializó en el periodo evaluado, se mantiene la necesidad de fortalecer de forma continua los controles preventivos y de detección, dada la criticidad de la información institucional.</p> <p>El riesgo asociado a la integridad de la información se encuentra en un nivel bajo y controlado, con controles efectivos y operación estable. No obstante, se requiere seguimiento permanente y mejora continua de los mecanismos de validación, auditoría y contingencia para asegurar la sostenibilidad de los resultados alcanzados. Ya que aunque no ocurra en el periodo de evaluación no significa que no se pueda materializar o que el margen no logre impactar la operación de la entidad.</p>
Perdida de la Confidencialidad en la configuración de seguridad de los sistemas de información e infraestructura TIC's del CM	Ausencia de asignación adecuada de responsabilidades en seguridad de la información.	<p>El Coordinador del Grupo de Gestión TIC's verifica la pertinencia de la política de seguridad de la información y aplica los cambios o depuraciones necesarias para la óptima gestión.</p> <p>El Coordinador del Grupo de Gestión TIC's verifica y controla el acceso a los sistemas de información a través del diligenciamiento obligatorio del formulario compromiso de confidencialidad y uso de la información.</p> <p>El Coordinador del Grupo de Gestión TIC's verifica la configuración y ejecución de controles de permisos para dispositivos extraíbles con el fin de controlar los accesos no autorizados.</p> <p>El Grupo de Gestión TIC's verifica la configuración de controles de acceso como firewall, antivirus y antispam en cada sistema y equipo informático de la entidad.</p> <p>El Grupo de Gestión TIC's verifica, informa y documenta los incidentes presentados que vulneren los sistemas de información, con el fin de determinar las mejoras correspondientes</p>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Durante el periodo evaluado, la entidad mantuvo un control efectivo sobre la seguridad y confidencialidad de la información, mediante el monitoreo permanente de los controles definidos en el mapa de riesgos. La aplicación continua de políticas, controles de acceso y medidas de seguridad tecnológica permitió proteger los activos digitales y evitar incidentes de pérdida de confidencialidad</p> <p>El riesgo de afectación a la confidencialidad de la información se mantiene en un nivel bajo y controlado, con controles eficaces y sin eventos registrados en el periodo evaluado. No obstante, se requiere supervisión continua y actualización periódica de los controles, a fin de asegurar su vigencia frente a los cambios del entorno de seguridad de la información.</p>
Perdida de la Disponibilidad de los registros documentales en custodia de los archivos físicos	Uso inadecuado o descuido del control de acceso físico a las edificaciones y los recintos.	<p>El responsable del área de gestión documental coordinara el proceso de elaboración de inventario documental del archivo central de acuerdo a las políticas archivísticas vigentes</p> <p>El encargado del área de gestión documental verifica los procedimientos de acceso a los archivos físicos a través de revistas periódicas con el encargado de cada archivo.</p> <p>Los encargados del archivo de cada dependencia verifican y ejecutan las instrucciones contempladas en el programa de gestión documental de la entidad</p> <p>Los encargados del archivo de cada dependencia verifican y validan el cargue de los inventarios documentales a través del aplicativo AZDigital</p> <p>El responsable de área de gestión documental verificará periódicamente el nivel de seguridad para el acceso físico de archivo y emitirá las recomendaciones para mejorar la accesibilidad a los activos de información.</p> <p>El responsable de área de gestión documental verificará la implementación de copias digitales de respaldo del archivo en custodia.</p>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Durante el periodo evaluado de acuerdo a los datos suministrados por el proceso no se registraron incidentes relacionados con la pérdida de disponibilidad de los archivos físicos de la entidad, lo que evidencia la efectividad de los controles establecidos en el mapa de riesgos. La adecuada gestión del inventario documental, la revisión periódica de los procedimientos de acceso, la organización de archivos por dependencia, la validación de inventarios en la herramienta AZDigital y la supervisión del acceso físico han permitido garantizar la localización, consulta y disponibilidad oportuna de la información, en cumplimiento de la Ley 594 de 2002. Asimismo, la verificación de copias digitales de respaldo ha fortalecido la continuidad operativa y la capacidad de recuperación ante eventuales contingencias.</p> <p>No obstante, con el fin de mantener el riesgo en un nivel bajo y controlado, se recomienda continuar con el monitoreo permanente de los controles, actualizar de manera periódica los inventarios documentales, fortalecer los controles de acceso físico, verificar sistemáticamente la integridad de los respaldos digitales y reforzar la</p>

					capacitación del personal en gestión documental, asegurando la sostenibilidad y mejora continua de las prácticas implementadas.
Perdida de la Confidencialidad de los registros documentales con clasificación de confidencialidad de los archivos	Ausencia de procedimientos para el manejo de información clasificada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 El responsable del área de Gestión documental verifica y ejecuta capacitaciones de confidencialidad de la información a los funcionarios de la entidad.</li> <li>2 Los responsables de la gestión documental de cada dependencia verificarán la existencia y si es necesario implementaran índices de confidencialidad a cada serie y subserie documental de la dependencia.</li> <li>3 Los Coordinadores de grupos de gestión o jefes y/o responsables de cada área, verificarán los permisos de accesibilidad a los registros bajo su custodia por personas que no pertenezcan a la dependencia.</li> <li>4 Los responsables de la gestión documental de cada dependencia verificarán el estado de actualización de la matriz de información clasificada y reservada con el fin de producir los cambios necesarios.</li> <li>5 El responsable del área de gestión documental en coordinación con el coordinador del grupo de gestión administrativa establecerá mecanismos de preservación de los registros en custodia frente a la protección de incendios y desastres naturales.</li> <li>6 El responsable de custodiar registros confidenciales verificará periódicamente su nivel de exposición y compromiso el cual de ser crítico determinará la anulación segura de parámetros.</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Durante el periodo evaluado de acuerdo a los datos suministrados por el proceso, el Club Militar de Oficiales mantuvo controles efectivos para mitigar el riesgo de pérdida de confidencialidad de los archivos físicos, a través de acciones orientadas a la capacitación del personal, la clasificación adecuada de la información, el control de accesos, la actualización de matrices de información clasificada y la implementación de medidas de preservación frente a riesgos físicos. Estas actividades permitieron asegurar la integridad, privacidad y adecuada custodia de la información documental.</p> <p>La ausencia de incidentes que comprometieran la confidencialidad de los archivos físicos evidencia que los controles establecidos son adecuados y se encuentran funcionando de manera efectiva. No obstante, considerando la criticidad de la información y la exposición a riesgos físicos y humanos, es necesario mantener una supervisión permanente y fortalecer la mejora continua de los controles, con el fin de prevenir eventos que puedan afectar la seguridad de la información institucional.</p> <p>En este sentido, se recomienda continuar con los programas de capacitación periódica en confidencialidad, reforzar la verificación de la clasificación documental y los controles de acceso, mantener actualizadas las matrices de información clasificada y reservada, y evaluar de manera sistemática los riesgos físicos que puedan afectar los archivos. Asimismo, es importante fortalecer los procesos de evaluación de exposición de los registros confidenciales y documentar las acciones preventivas adoptadas, garantizando la sostenibilidad de los controles y la protección de la información sensible.</p>
Perdida de la Integridad de los registros documentales generados en cada una de las áreas organizacionales del CM	Ausencia de asignación adecuada de responsabilidades en seguridad de la información.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El encargado del área de gestión documental verifica y ajusta los lineamientos y directrices conforme a la ley 594 de 2002 sobre la gestión de registros que incluya la creación, almacenamiento, acceso y disposición de los mismos</li> <li>2. El encargado del área de gestión documental establece controles de acceso basados en roles y verifica su eficacia en cada una de las dependencias del Club Militar</li> <li>3. Los Coordinadores y responsables de área, de manera periódica y aleatoria verifican el inventario documental bajo su responsabilidad con el fin de valorar el estado de los registros.</li> <li>4. Los Coordinadores y responsables de área, cotejan cambios en los registros asociados a violaciones de integridad con el fin de modificar, suprimir o desarrollar nuevos índices de información</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Durante el periodo evaluado de acuerdo a los datos suministrados por el proceso, el Club Militar evidenció un manejo adecuado del riesgo asociado a la pérdida de integridad de los archivos físicos, soportado en la aplicación efectiva de controles normativos, operativos y de supervisión por parte del área de gestión documental. El cumplimiento de la Ley 594 de 2002, la implementación de controles de acceso por roles, la verificación periódica de inventarios y el monitoreo de cambios en los registros han permitido preservar la integridad, confiabilidad y disponibilidad de la información documental durante todo su ciclo de vida.</p> <p>La ausencia de incidentes durante el periodo evaluado confirma que los controles existentes son eficaces y se encuentran operando de manera adecuada. Sin embargo, dada la criticidad de los archivos físicos y su exposición a riesgos operativos, humanos y ambientales, resulta necesario mantener una supervisión permanente y fortalecer la mejora continua de los procesos de gestión documental, a fin de prevenir posibles afectaciones futuras.</p> <p>En este sentido, se recomienda continuar con la revisión periódica del cumplimiento normativo y la actualización de los lineamientos internos, fortalecer los controles de acceso por roles y su trazabilidad, mantener las verificaciones aleatorias del inventario</p>

					<p>documental, documentar y analizar los cambios y acciones correctivas implementadas, y reforzar los mecanismos de seguimiento y evaluación del riesgo. Estas acciones permitirán sostener el nivel de control alcanzado y garantizar la protección integral de los archivos físicos del Club Militar.</p> <p>De igual manera se recomienda convalidar las TRD existentes en la entidad toda vez que los flujos por cambios en áreas de trabajo se han modificado, en este sentido si bien no se materializa riesgos de pérdidas si se configura distorsión en el contexto de cadena de responsabilidad y diagrama documental.</p>
Económico y Reputacional	<p>Posibilidad de alteración, interrupción o manipulación de los contenidos en los sistemas de información con el fin de favorecer intereses particulares o internos de la entidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Coordinador del grupo de gestión TIC's verifica y actualiza los lineamientos pertinentes a la seguridad y privacidad de la información para los activos de información del Club Militar.</li> <li>2. El Coordinador del grupo de gestión TIC's controla el acceso a los sistemas de información a través del diligenciamiento obligatorio del formulario solicitud accesos a servicios informáticos y política de uso aceptable (PUA).</li> <li>3. El encargado de la seguridad e infraestructura asigna los roles y permisos a los usuarios de soporte de bases de datos de los sistemas de información en el caso que se requiera el ingreso directamente al motor de base de datos, con la autorización del Coordinador del grupo de gestión TIC's.</li> <li>4. El Grupo de Gestión TIC's dispone de herramientas tecnológicas como firewall, antivirus, antispam, en los equipos de cómputo de la Entidad que contrarresten la pérdida de la confidencialidad de los sistemas de información e infraestructura tecnológica.</li> <li>5. El encargado del área de control interno disciplinario verifica y si es pertinente apertura investigaciones administrativas - disciplinarias o compulsas ante las autoridades pertinentes por hechos de corrupción.</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Durante el periodo evaluado de acuerdo a los datos suministrados por el proceso, la organización mantuvo una gestión adecuada de los riesgos asociados a la economía y la reputación institucional, mediante la aplicación efectiva de controles en seguridad de la información, control de accesos, asignación de roles, uso de herramientas tecnológicas de protección y fortalecimiento del control interno disciplinario. Estas acciones permitieron salvaguardar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, así como promover la transparencia, la ética y el cumplimiento normativo.</p> <p>La ausencia de incidentes relacionados con actos de corrupción o afectaciones reputacionales durante el periodo evaluado evidencia que los controles implementados son eficaces y se encuentran operando de manera adecuada. No obstante, considerando la sensibilidad de los riesgos asociados y su potencial impacto económico y reputacional, es indispensable mantener una supervisión continua y fortalecer la mejora permanente de los controles, de acuerdo con los cambios del entorno institucional y tecnológico.</p> <p>En este sentido, se recomienda continuar con la actualización periódica de los lineamientos de seguridad y privacidad de la información, reforzar la gestión y trazabilidad de los accesos a los sistemas, mantener una asignación estricta de roles y permisos bajo el principio de mínima autoridad, asegurar la actualización permanente de las herramientas tecnológicas de protección y fortalecer las actividades de prevención, detección y seguimiento del control interno disciplinario. Estas acciones contribuirán a sostener el nivel de control alcanzado, prevenir la materialización de los riesgos y proteger la estabilidad económica y la reputación del Club Militar.</p>
De seguridad y privacidad de la información		Sin controles discriminados en el mapa de riesgos			<p>Durante el periodo evaluado de acuerdo a los datos suministrados por el proceso, el Club Militar no registró incidentes asociados a la seguridad o privacidad de la información, evidenciando la adecuada ejecución del plan de acción definido y la correcta asignación de los recursos incluidos en el Plan Anual de Adquisiciones. La implementación de un sistema de almacenamiento seguro e inalterable en el centro vacacional Sochagota, con mecanismos de aislamiento frente a ataques de ransomware y otras amenazas cibernéticas, constituye un avance significativo en el fortalecimiento de la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información crítica de la entidad.</p>

				<p>Este control tecnológico fortalece la continuidad operativa y la capacidad de respuesta ante incidentes de seguridad de la información, reduciendo la probabilidad de impactos operativos, financieros y reputacionales. No obstante, se identifica que el riesgo asociado a la seguridad de la información y a la dependencia de este tipo de infraestructuras no se encuentra formalmente incorporado en la matriz de riesgos del proceso, pese a que en los informes de riesgos se evidencian actividades puntuales orientadas a su mitigación.</p> <p>Se recomienda evaluar la pertinencia de incorporar formalmente este riesgo en la matriz de riesgos institucional o del proceso, definiendo su causa, efecto, controles existentes y nivel de exposición, con el fin de asegurar su seguimiento sistemático. Asimismo, se sugiere documentar y actualizar los procedimientos asociados al nuevo sistema de almacenamiento, realizar pruebas periódicas de recuperación y continuidad, fortalecer el monitoreo de amenazas cibernéticas y mantener la asignación de recursos necesarios para la sostenibilidad del control implementado. Estas acciones permitirán consolidar la gestión del riesgo, asegurar la trazabilidad de los controles y fortalecer de manera permanente la seguridad de la información del Club Militar.</p>
--	--	--	--	--



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

Para la presente vigencia se recomienda formalizar en la matriz de riesgos institucional aquellos riesgos tecnológicos y de seguridad de la información que actualmente se gestionan mediante acciones aisladas, con el fin de garantizar su seguimiento y control sistemático. Asimismo, es necesario fortalecer la gestión integral de la seguridad de la información, asegurando la sostenibilidad de los controles tecnológicos implementados, la correcta documentación de procedimientos y la asignación permanente de recursos.

Resulta fundamental reforzar los planes de continuidad, respaldo y recuperación de la información, mediante actualizaciones y pruebas periódicas, así como mantener controles estrictos de acceso y trazabilidad bajo el principio de mínima autoridad. De igual forma, se debe consolidar la gestión documental, asegurando inventarios actualizados, clasificación adecuada de la información y cumplimiento normativo.

Finalmente, se recomienda impulsar la capacitación continua del personal y fortalecer el seguimiento por parte del control interno, como mecanismos clave para prevenir la materialización de los riesgos y garantizar la mejora continua en la protección de la información y la reputación institucional.

**8. Firmas:**

	
<p><b>ISMENIA PINEDA ORJUELA</b> Auditor (es)</p>	<p><b>CAROLINA LOPEZ GALLEGO</b> Jefe Oficina de Control Interno</p>

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Fecha: 31/12/2025

2. Dependencia a evaluar: gestión de talento humano

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: OBJETIVO ESTRATÉGICO #1 "Fortalecer las competencias y capacidades del Talento Humano del Club Militar, con énfasis al modelo comercial.", OBJETIVO ESTRATÉGICO #5 "Establecer actividades de simplificación para los procesos y marcos de referencia vigentes que permitan la articulac4ión para el año 2026 del Sistema Integrado de Gestión del Club Militar."

Objetivo del proceso: 8. Administrar el talento humano del CM, a través de estrategias que desarrollen integralmente competencias, habilidades y aptitudes que permitan atraer, retener y motivar a los funcionarios maximizando la productividad durante el ciclo del servidor público.

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
<p><b>2025-GTH Evaluación individual y evaluación del Desempeño.</b></p> <p>No funcionarios evaluados 2025 - Cantidad de Trabajadores con puntaje menor a 80 / Total, funcionarios evaluados.</p> <p>Mide la evaluación en forma objetiva la calidad de resultados generados por cada servidor, así como analizar los logros, aportes, fortalezas y debilidades del Talento humano dentro de un enfoque de tareas, procesos, mejoramiento continuo y trabajo en equipo, brindando oportunidades de crecimiento favoreciendo a la entidad Club Militar.</p>	98.92%	<p><b>Observaciones de la OCI:</b> Durante el cuarto trimestre de 2025, el proceso de evaluación de desempeño no alcanzó el logro esperado, debido a la aplicación parcial de las evaluaciones correspondientes a la vigencia 2024. De un total de 268 funcionarios, solo se consolidaron 185 evaluaciones, situación atribuible principalmente a la no entrega oportuna por parte de algunas coordinaciones y a la rotación de cargos directivos, lo que impidió obtener una medición integral y representativa del desempeño institucional. Esta limitación afecta la toma de decisiones estratégicas y retrasa la formulación de planes de mejoramiento, al no contar con información completa y confiable. En este contexto, se hace necesario reestructurar integralmente el modelo de evaluación de desempeño, alineándolo con la normatividad vigente, definiendo responsables, plazos y mecanismos de seguimiento obligatorios, y ajustando el enfoque del instrumento para que articule el ser, el hacer y los resultados, garantizando su continuidad entre vigencias y su utilidad como herramienta efectiva de gestión del talento humano y mejora institucional.</p>
<p><b>2025-GTH Índice de satisfacción laboral</b></p> <p>100- GTH (Puntaje obtenido encuesta/(Máximo puntaje encuesta) *100</p> <p>Medir el nivel de satisfacción general de los empleados con el desarrollo de sus funciones en el trabajo, así como su entorno laboral en la organización</p>	84.2%	<p><b>Observaciones de la OCI:</b> Durante el tercer trimestre, el indicador de satisfacción evidenció un comportamiento estable, reflejando la continuidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de los estándares definidos. No se identificaron variaciones significativas que comprometieran la percepción de los usuarios, lo que sugiere que los procesos asociados se mantuvieron bajo control y alineados con los objetivos institucionales.</p> <p>En el cuarto trimestre, si bien se mantuvo un nivel de satisfacción acorde con los parámetros establecidos en la Hoja de Vida del Indicador, este periodo coincidió con una mayor carga operativa y el cierre de procesos estratégicos de la vigencia, lo cual incrementa el riesgo de afectación en la oportunidad, calidad del servicio y experiencia del usuario. Este contexto resalta la importancia de fortalecer De esta situación se puede recomendar para el indicador objeto de evaluación el fortalecimiento del análisis integral, incorporando evaluaciones cualitativas que permitan identificar causas específicas de los resultados obtenidos en cada trimestre.</p> <p>Reforzar el seguimiento periódico al indicador, asegurando la trazabilidad de la información y la documentación de las acciones correctivas y preventivas implementadas.</p> <p>Implementar planes de mejora focalizados en periodos de alta demanda, con el fin de mitigar posibles impactos en la calidad del servicio y en la percepción de los usuarios.</p>

		<p>Socializar los resultados del indicador con los procesos responsables, promoviendo la corresponsabilidad en la mejora continua y el cierre oportuno de brechas identificadas.</p> <p>Integrar el análisis del indicador a la gestión del riesgo institucional, de manera que los resultados sirvan como insumo para la toma de decisiones y el fortalecimiento del control interno.</p> <p>Es importante validar la pertinencia del indicador que logre la identificación de la causa raíz de los cuellos de botella que se puedan validar y tomar acciones para que se logre la retención del personal de acuerdo a el desarrollo de sus competencias.</p>
<p><b>2025-GTH Índice de cumplimiento capacitaciones</b></p> <p>100 GTH (No de funcionarios que culminan capacitación/No de funcionarios programados capacitación) *100</p> <p>Dar cumplimiento a las actividades programadas desde el Direccionamiento de Talento Humano, en relación con capacitación y formación para los funcionarios de la entidad.</p>	<p>72.24%</p>	<p><b>Observaciones OCI:</b> El indicador de capacitaciones alcanzó un resultado del 72,24%, lo que evidencia un nivel de cumplimiento parcial frente a la programación definida para la vigencia. Este resultado refleja que, si bien se adelantaron acciones de formación, no se logró cubrir la totalidad de capacitaciones, lo cual limita el alcance esperado del fortalecimiento de competencias institucionales.</p> <p>La ausencia de una ficha técnica formal del indicador constituye una debilidad en la gestión, en tanto impide contar con criterios claros de medición, periodicidad, responsables, fuentes de información y umbrales de desempeño. Esta situación afecta la trazabilidad, la comparabilidad de resultados entre periodos y la adecuada interpretación del desempeño real del proceso de capacitación, incrementando el riesgo de decisiones basadas en información incompleta.</p> <p>Adicionalmente, el nivel de ejecución alcanzado sugiere posibles brechas asociadas a factores operativos, disponibilidad del personal, priorización de funciones misionales o limitaciones en la planeación y seguimiento de las jornadas de capacitación, lo cual puede impactar el desarrollo de competencias clave y el desempeño institucional.</p> <p>Se recomienda desde esta oficina formalizar la ficha técnica del indicador de capacitaciones, definiendo claramente su objetivo, fórmula, metas, periodicidad, responsables y fuentes de información, con el fin de fortalecer la trazabilidad y confiabilidad del resultado. Asimismo, reforzar la planeación y el seguimiento a la ejecución del plan de capacitaciones, priorizando la cobertura de los funcionarios programados y estableciendo mecanismos de control que permitan identificar oportunamente desviaciones, asegurar una mayor participación y maximizar el impacto de la formación en el fortalecimiento de las competencias institucionales.</p>
<p><b>2025- GTH índice de salud y seguridad ocupacional</b></p> <p>GTH Comp Ausentismo+Comp enfermedad+Comp Accidentalidad/3*100</p>	<p>99.06%</p>	<p><b>Observaciones OCI:</b> Durante la vigencia 2025, el comportamiento del ausentismo laboral evidenció niveles controlados y una gestión estable, reflejada en una tasa de ausentismo del 0,87% para el tercer trimestre y una disminución del 27,2% en el cuarto trimestre frente al periodo anterior, lo cual indica una tendencia favorable en el cierre de la vigencia. No obstante, el volumen acumulado de días de ausencia y la concentración de casos en áreas operativas y administrativas críticas ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer el análisis de causas y la trazabilidad del ausentismo.</p> <p>Si bien no se identificaron afectaciones críticas a la continuidad operativa, el ausentismo durante periodos de alta demanda institucional generó impactos en la redistribución de cargas laborales y en la eficiencia de la ejecución de actividades, incrementando el riesgo de sobrecarga operativa y desgaste del talento humano. Este escenario evidencia la importancia de una gestión preventiva y focalizada, orientada a anticipar patrones recurrentes y mitigar riesgos asociados al desempeño y bienestar laboral.</p> <p>Fortalecer la gestión integral del ausentismo mediante la implementación de mecanismos sistemáticos de clasificación, seguimiento y análisis de causas por tipo y área funcional, priorizando las dependencias con mayor carga operativa. Asimismo, se recomienda reforzar las acciones preventivas y de promoción del bienestar laboral, incluyendo campañas de cultura organizacional, seguimiento a incapacidades repetitivas y programas de hábitos de vida saludable, con el fin de reducir el riesgo de recurrencia, optimizar la</p>

		<p>distribución de cargas laborales y asegurar la sostenibilidad del desempeño institucional, especialmente en periodos de alta demanda operativa.</p> <p>Se observó el formato de indicador desactualizado lo que impide general un análisis acumulativo sobre el no cumplimiento de la meta, mejora del indicador. Es importante validar la pertinencia del indicador sobre la toma de decisiones gerenciales.</p>
--	--	--

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

**6.1 Indicadores**

Se evidenció un resultado del 88,61 % de las metas programadas en la vigencia 2025 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:

La evaluación integral de los indicadores asociados a desempeño, satisfacción, capacitación e índice de salud y seguridad ocupacional evidencia avances relevantes en la gestión institucional; sin embargo, también pone de manifiesto debilidades estructurales que limitan la efectividad de los sistemas de medición y su utilidad como insumo para la toma de decisiones estratégicas.

En relación con la evaluación de desempeño, durante el cuarto trimestre no se alcanzó el logro esperado debido a la aplicación parcial de las evaluaciones correspondientes a la vigencia 2024, lo que afectó la representatividad y confiabilidad de los resultados. Esta situación, asociada a fallas en la oportunidad del reporte, ausencia de responsables claramente definidos y rotación de cargos directivos, restringe la formulación de planes de mejoramiento y debilita la gestión del talento humano como eje estratégico institucional.

El indicador de satisfacción presentó un comportamiento estable durante el tercer trimestre y mantuvo niveles aceptables en el cuarto trimestre; no obstante, este último coincidió con una alta carga operativa y cierre de procesos estratégicos, incrementando el riesgo de afectación en la calidad del servicio y la experiencia del usuario. Adicionalmente, se evidenció la necesidad de fortalecer el análisis cualitativo del indicador, dado que su medición actual no permite identificar con claridad las causas raíz de posibles cuellos de botella ni orientar acciones efectivas de mejora.

Respecto al indicador de capacitaciones, el resultado del 72,24% refleja un cumplimiento parcial de la programación definida, evidenciando brechas en la cobertura y ejecución del plan de formación. La ausencia de una ficha técnica formal y la utilización de formatos desactualizados limitan la trazabilidad, el análisis acumulativo y la evaluación del impacto real de las capacitaciones sobre el desarrollo de competencias y la retención del talento humano.

Finalmente, el índice de salud y seguridad ocupacional se focalizó en el ausentismo mostrando niveles controlados y una tendencia favorable en el cierre de la vigencia, con reducción en el cuarto trimestre; sin embargo, el volumen acumulado de ausencias y su concentración en áreas críticas durante periodos de alta demanda generaron impactos operativos y riesgos de sobrecarga laboral, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el enfoque preventivo y el análisis de causas.

De manera transversal, se identifican debilidades en la actualización de los formatos de los indicadores, el cargue de las hojas de los indicadores, la trazabilidad de la información y la alineación de los indicadores con la toma de decisiones gerenciales, lo cual limita su efectividad como herramientas de gestión y control.

De acuerdo a la evaluación realizada por esta oficina se emiten algunas recomendaciones al proceso con el propósito de la mejora continua para la aplicación en los indicadores que se van a implementar para la vigencia 2026.

- Estandarización y actualización integral de los indicadores institucionales, formalizando sus fichas técnicas (objetivo, fórmula, metas, responsables, periodicidad, fuentes de información y umbrales), garantizando la comparabilidad, trazabilidad y confiabilidad de los resultados.
- Reestructurar el modelo de evaluación de desempeño, alineándolo con la normatividad vigente y con un enfoque integral que articule competencias, ejecución y resultados, definiendo responsables y plazos obligatorios que aseguren su continuidad entre vigencias.
- Fortalecer el análisis cualitativo de los indicadores de satisfacción y talento humano, permitiendo la identificación de causas raíz, cuellos de botella y factores asociados a la retención del personal y a la calidad del servicio.
- Robustecer la planeación, seguimiento y control del plan de capacitaciones, priorizando la cobertura del personal programado y orientando la formación al cierre de brechas de competencias críticas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Implementar una gestión preventiva del ausentismo, mediante el análisis sistemático de causas, seguimiento a casos recurrentes y fortalecimiento de estrategias de bienestar laboral, especialmente en áreas operativas y periodos de alta demanda.
- Articular los resultados de los indicadores con la gestión del riesgo institucional, asegurando que la información generada sea utilizada como insumo efectivo para la toma de decisiones gerenciales, la formulación de planes de mejoramiento y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

**Evidencias:** Plataforma SVE

**Archivo:** OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

### 6.2. Riesgos.

Los riesgos de gestión y de corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación económica y reputacional por irregularidades en la liquidación prestacional del personal debido al incumplimiento de la normatividad vigente y aplicable.	incumplimiento de la normatividad aplicable para el Club Militar	<ol style="list-style-type: none"> <li>El Director del Club Militar ordena la modificación presupuestal para garantizar los fondos suficientes que den cobertura al compromiso prestacional en el presupuesto de la vigencia en curso</li> <li>El responsable del área de nómina verifica que a liquidación prestacional de los funcionarios se ajuste a la normatividad aplicable mediante la configuración del software KAPTUS.</li> <li>El responsable del área de nómina verifica que las novedades de nómina se ajusten a la normativa por reclamación o por desviación para su correcta liquidación.</li> <li>El jefe de la Oficina Asesora Jurídica en coordinación con el Coordinador del Grupo de Gestión Talento Humano, emite conceptos jurídicos frente a la reclamación del interesado a través de registro documental.</li> <li>El director del Club militar establece instancias de defensa jurídica ante pretensiones legales referente a las liquidaciones prestacionales</li> <li>El responsable del área de nómina verifica que el sistema de información KACTUS emita desarrollos automatizados de cálculos de liquidación, en caso de actualizaciones normativas se solicita soporte técnico con DIGITAL WARE</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Durante el periodo de evaluación vigencia 2025 no se evidenció materialización del riesgo. La gestión del proceso de nómina se desarrolló de manera estable y conforme a la normatividad vigente, soportada en la adecuada apropiación presupuestal y el uso del sistema KACTUS como herramienta de control automatizado. Los controles implementados demostraron efectividad, al no registrarse reclamaciones, novedades ni pretensiones jurídicas asociadas a liquidaciones prestacionales. Lo anterior evidencia un adecuado diseño y ejecución de controles preventivos y detectivos, que mitigan de manera oportuna el riesgo identificado.</p> <p>Se recomienda la pertinencia del riesgo toda vez que la causa de este no podría ser el no cumplimiento de la normatividad, si no el que podría conducir a la entidad a dicho incumplimientos al generarse algún error en la liquidación de la nómina.</p>
Posibilidad de afectación económica por insuficiencia de personal para cubrir las necesidades operativas debido a las regulaciones normativas aplicables a la naturaleza jurídica del Club Militar.	Debilidades de alcance de la norma frente a la operación comercial	<ol style="list-style-type: none"> <li>El coordinador del Grupo de Gestión de Talento Humano en coordinación con el jefe de la Oficina Asesora de Planeación efectúa el diagnóstico de las necesidades de personal mediante el levantamiento de cargas laborales</li> <li>El Coordinador del Grupo de Gestión de Talento Humano en coordinación con la oficina Asesora de Planeación verifica y actualiza periódicamente si es pertinente las condiciones para la proyección y aprobación de la tercerización de actividades que garanticen la operación del CM.</li> <li>El Coordinador del Grupo de Gestión de Talento Humano efectúa monitoreos permanentes con el fin de evaluar el nivel de productividad frente a las capacidades y competencias adquiridas, con el fin de garantizar eficiencia en la operación de las líneas de bienestar del CM.</li> <li>El Coordinador del Grupo de Gestión de Talento Humano en coordinación con el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, verifican las actividades pertinentes de consolidación del rediseño institucional en curso.</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>El riesgo no se materializó durante el periodo evaluado. La Entidad cuenta con un esquema mixto de provisión de personal (planta, OPS, outsourcing, pasantes y convenios), lo cual ha permitido garantizar la continuidad operativa. Se evidencian avances en el rediseño institucional, análisis de cargas laborales y gestiones ante la CNSC para el concurso de méritos, así como mecanismos de contingencia mediante tercerización y alianzas estratégicas. No obstante, el riesgo persiste de manera latente, dada la dependencia de esquemas temporales y la existencia de vacantes pendientes de provisión definitiva.</p> <p>Es necesario validar y fortalecer los controles asociados a este riesgo, dado que en el informe no se evidencia documentación que permita acreditar su ejecución efectiva ni el seguimiento a las novedades relacionadas con la vacancia de personal. Esta situación limita la trazabilidad del control y la identificación oportuna de debilidades estructurales en la gestión del talento humano.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. El Director del Club Militar en coordinación con el Grupo de Gestión de Talento Humano y la Oficina Asesora de Planeación verifica y establece actividades necesarias de modificación de la estructura organizacional y la reorganización interna pertinente y necesaria para la operación del CM.</li> <li>6. El Coordinador del grupo de gestión de talento humano verifica y ejecuta planes de contingencia para suplir necesidades de personal y garantizar la retención del talento humano a través de alianzas estratégicas con entidades educativas. con la academia.</li> <li>7. El Coordinador del grupo de gestión de talento humano verifica el resultado de necesidades de personal y evalúa la demanda futura de personal. (Previsión)</li> </ol>			<p>Asimismo, se identifican oportunidades de mejora en aspectos clave, tales como la retención del personal, la revisión y actualización de la tabla salarial, la transferencia de conocimiento ante la rotación de funcionarios y la formalización de procedimientos que garanticen la equidad y transparencia en los procesos de reclasificación del personal. La ausencia de controles específicos en estos frentes incrementa el riesgo de afectaciones operativas y de pérdida de capacidades institucionales.</p> <p>En este sentido, se hace necesario fortalecer los mecanismos de planeación y seguimiento que permitan anticipar la salida de personal, asegurar la cobertura oportuna de vacantes y desarrollar competencias estructuradas en los funcionarios, garantizando la continuidad operativa, la sostenibilidad del conocimiento y la adecuada ejecución de las funciones asignadas.</p>
<p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencias en controles para la administración del personal del Club Militar debido a la inobservancia de los requisitos y normas para la operación del Club Militar</p>	<p>Inobservancia de los requisitos y normas para la operación del Club Militar</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Coordinador de Gestión de Talento humano revisa y actualiza las directrices y lineamientos de administración de personal aplicables y ajustados frente a la normatividad aplicable y vigente</li> <li>2. El responsable de SG-SST, tomará las acciones o medidas de prevención de riesgos laborales como herramientas para eliminar y controlar los riesgos identificados, en seguridad y salud en el trabajo</li> <li>3. El Coordinador de Talento Humano proyecta y ejecuta el cronograma del Plan Institucional de Capacitación con el fin de fortalecer competencias del personal en las líneas de negocio a través del PIC.</li> <li>4. El coordinador de Talento Humano efectúa periódicamente evaluaciones de competencia para el personal, con el fin de determinar el nivel de capacidades técnicas frente a la necesidad y el dinamismo de la entidad.</li> <li>5. La oficina de control interno efectúa evaluaciones de personal por dependencia según lo ordenado en el decreto 648 de 2017 para fortalecer la cultura organizacional</li> <li>6. La Oficina de Control interno realizar ara auditorías internas, con el fin de verificar el cumplimiento de planes, programas y normatividad asociada al proceso de Talento Humano.</li> </ol>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>El riesgo cuenta con una asociación de controles los cuales son actividades de la generalidad del proceso y no se vislumbra actividades que apunten a una efectiva administración del personal frente a la necesidad propia de la entidad; Ya que se cuenta con una definición clara de los perfiles que se deben tener en cada proceso, o área. Y la normatividad vigente según la actividad y el sector en el cual se desarrollan las líneas misionales de la entidad.</p> <p>De igual manera en auditorias y seguimientos se solicitó revisar las actividades cargadas a la oficina de control interno toda vez que el decreto 648 de 2017 emana los roles de las oficinas en las cuales se enfocan en soporte estratégico de toma de decisiones de la alta dirección, gestión del riesgo donde se fortalece la cultura de autocontrol y se realiza la evaluación permanente de los riesgos institucionales entre otros, siendo así las oficinas de control interno no tienen en su competencia evaluar el personal por dependencias; la oficina evalúa los procesos. Y se determina mediante un análisis el universo de auditorías y seguimientos que realiza; siendo el control 6 no de la competencia de la oficina.</p> <p>Para el control 6 de igual manera se enuncia lo expuesto en el anterior párrafo toda vez que bajo el análisis de priorización de auditorías, dependiendo del resultado se evalúa si se realizan auditorias o seguimientos al proceso de Talento humano, en cuenta a las evaluaciones de cumplimiento de planes y programas se evalúa transversalmente en otros seguimientos que le competen a la oficina</p> <p>Durante el tercer trimestre no se presentaron eventos que comprometieran la gestión del proceso. Los controles asociados al cumplimiento normativo, la ejecución del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Plan Institucional de Capacitación y las auditorías internas evidencian una gestión alineada con las directrices internas y externas. La ejecución de capacitaciones y el seguimiento al desarrollo de competencias contribuyen a fortalecer la operación y la cultura organizacional. Sin</p>

					<p>embargo, el riesgo se mantiene en nivel controlado condicionado a la actualización permanente de lineamientos y a la continuidad de los ejercicios de evaluación y auditoría.</p> <p>Es de recalcar que a la fecha de este seguimiento no se presentó seguimiento del último periodo a evaluar</p>
<p>Posibilidad de alteración y manipulación de los trámites administrativos de personal con el fin de favorecer intereses internos de los funcionarios y/o externos asociados a grupos de valor de la entidad.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Grupo de Gestión Talento Humano en coordinación con la Oficina Asesora jurídica establece los flujos e instancias de aprobación de los actos administrativos con el fin de dar transparencia al desarrollo de los mismos.</li> <li>2. El jefe de la Oficina Asesora Jurídica verifica el contenido de los actos administrativos y emite conceptos de aprobación y viabilidad.</li> <li>3. El coordinador del grupo de gestión de talento humano dispone de los canales de denuncia frente a la posibilidad de actos de corrupción.</li> <li>4. La Dirección General ordena la apertura de las investigaciones pertinentes frente a hechos de corrupción en el proceso de Talento Humano.</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>No se evidenció materialización del riesgo en el periodo evaluado. La entidad cuenta con controles robustos relacionados con la revisión jurídica de los actos administrativos, flujos de aprobación definidos, canales de denuncia activos y procedimientos disciplinarios formalizados. La actualización de la Política de Integridad y la inexistencia de denuncias durante el trimestre reflejan un entorno de control adecuado y una cultura de transparencia fortalecida. El riesgo se mantiene en niveles bajos, condicionado a la permanencia y apropiación de los mecanismos de integridad y control disciplinario.</p> <p>De igual manera esta oficina recalca la recomendación de la oportunidad de emisión de los actos administrativos toda vez que estos son los garantes para los responsables en cualquiera asignación que se le realice en la entidad para su rendición de cuentas</p>

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

Durante la vigencia 2025, el análisis integral de los riesgos asociados al proceso de Gestión del Talento Humano evidencia que no se materializaron eventos críticos, lo cual refleja un nivel de control adecuado y una gestión estable en los procesos evaluados. La entidad ha contado con mecanismos preventivos y detectivos que han permitido mitigar oportunamente los riesgos identificados, garantizando la continuidad operativa y el cumplimiento de la normatividad aplicable.

No obstante, el análisis consolidado permite identificar que varios de los riesgos se mantienen de manera latente, principalmente por debilidades en la formulación de las causas, la generalidad de los controles asociados y la ausencia de evidencias documentales que den cuenta de su ejecución efectiva. En particular, se observa que algunos riesgos se formulan desde el efecto (incumplimiento normativo, afectación operativa) y no desde las causas reales que podrían generar el evento, lo cual limita la capacidad preventiva del Sistema de Control Interno.

Asimismo, se identifican oportunidades de mejora en la trazabilidad del seguimiento, especialmente por la falta de cobertura de la totalidad de los periodos evaluados y la utilización de formatos de indicadores desactualizados, lo que dificulta la evaluación acumulativa del comportamiento del riesgo y la toma de decisiones gerenciales basadas en información completa y confiable.

De manera transversal, se evidencia una desalineación en la asignación de responsabilidades de control, particularmente en la inclusión de actividades propias de la Oficina de Control Interno dentro de controles operativos del proceso, situación que no se ajusta a lo establecido en el Decreto 648 de 2017. Esta práctica debilita el principio de independencia del control y puede generar confusión en la gestión y evaluación de los riesgos.

Finalmente, si bien existen planes, políticas y sistemas que soportan la gestión (nómina, integridad, capacitación, SST), se requiere fortalecer su articulación con la administración del riesgo, de manera que los controles no se limiten al cumplimiento formal, sino que aporten efectivamente a la anticipación de fallas, la mejora continua y la sostenibilidad del desempeño institucional.

Recomendaciones realizadas desde la Oficina de Control Interno:

- Reformular los riesgos y sus causas, asegurando que estas correspondan a factores reales y controlables (operativos, tecnológicos, humanos o procedimentales), evitando formular riesgos desde el efecto o el incumplimiento normativo.
- Fortalecer el diseño de los controles, incorporando actividades específicas, medibles y verificables, acompañadas de evidencias documentales que permitan evaluar objetivamente su ejecución y efectividad.

- Alinear la asignación de responsabilidades de control con los roles establecidos en el Decreto 648 de 2017, excluyendo a la Oficina de Control Interno de actividades operativas o de evaluación individual de personal, y concentrando su función en la evaluación independiente de procesos y riesgos.
- Garantizar la cobertura total de los periodos de seguimiento, actualizando oportunamente los formatos de indicadores y asegurando la evaluación completa de la vigencia para mejorar la trazabilidad y el análisis acumulativo de los resultados.
- Fortalecer la articulación entre la gestión del riesgo y la planeación estratégica del talento humano, utilizando los resultados del monitoreo como insumo para decisiones estructurales en provisión de personal, retención, desarrollo de competencias y rediseño institucional.
- Optimizar la oportunidad en la expedición de actos administrativos, garantizando su emisión oportuna como soporte de la asignación de funciones, responsabilidades y rendición de cuentas.
- Promover una cultura de autocontrol y mejora continua, mediante la socialización de resultados, el seguimiento a planes de mejoramiento y la incorporación del análisis de riesgos en la toma de decisiones de la Alta Dirección.

## 8. Firmas:



**ISMENIA PINEDA ORJUELA**

Auditor (es)



**CAROLINA LOPEZ GALLEGO**

Jefe Oficina de Control Interno

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Fecha: 31/12/2025

2. Dependencia a evaluar: Grupo de Gestión Financiera

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

OBJETIVO ESTRATÉGICO # 6 "Mantener una sostenibilidad financiera del Club Militar";

Objetivo del proceso: Conducir de manera oportuna y confiable a una correcta planeación, ejecución, registro y control de los recursos financieros del Club Militar generando una información oportuna conforme a las normas legales vigentes y principios organizacionales que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para el desarrollo de planes y programas durante la gestión de la vigencia

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
<p>2025_GFN_IND2_Nivel de Endeudamiento 2025</p> <p>2025_GFN_IND2_COMP1_Pasivo Total / 2025_GFN_IND2_COMP2_Activo Total * 100</p>	90.42%	<p><b>Análisis del proceso:</b> Al cierre del tercer semestre de la vigencia 2025, se observa un indicador excelente ubicado en el 22.60%, lo que representa una adecuada gestión de los recursos de la entidad sobre los cuales podrían tener alguna participación sus proveedores y acreedores. Es importante tener en cuenta que el principal pasivo del Club Militar corresponde a obligaciones de largo plazo con sus pensionados y al proceso jurídico vigente con Ammón Agri SAS (contrato 050 de 2016).</p> <p>El cuarto trimestre 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE.</p> <p><b>Observación de la OCI:</b> Con respecto al resultado del indicador de endeudamiento, el cual se mantiene en una meta del 25%, se evidencia la eficiencia de la entidad en el manejo de los recursos. No obstante, en relación con el caso de Ammón Agri SAS, es fundamental que la entidad continúe provisionando esta partida. Asimismo, se deben mantener los recursos presupuestales en transferencias corrientes Decreto 1484 31/12/2025, su utilización o distribución se debe realizar previo concepto del MHCP, cuando el proceso presente avances. Por otra parte, respecto al pasivo pensional, se transmite un mensaje de tranquilidad para la entidad. Los rendimientos percibidos por el manejo de los recursos en la CUN han permitido contar con una mayor liquidez para respaldar debidamente esta obligación.</p>
<p>2025_GFN_IND1_Razón de liquidez 2025</p> <p>2025_GFN_IND1_COMP1_Activo corriente / 2025_GFN_IND1_COMP2_pasivo corriente * 100</p>	251.25%	<p><b>Análisis del proceso:</b> con corte al 30 de septiembre 2025, la entidad mantiene un indicador de liquidez excelente, ubicándose por encima de la meta trazada para el periodo. Lo anterior significa que contamos con los recursos suficientes para cumplir con las obligaciones de corto plazo. Estas obligaciones están representadas principalmente por cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios, así como pasivos a contratistas por proyectos de inversión. los cuales son pagados a través del MDN, con recursos Nación.</p> <p>El cuarto trimestre 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE.</p> <p><b>Observación de la OCI:</b> De acuerdo al análisis y las soluciones planteadas frente a los resultados del indicador, el proceso ha identificado el respaldo disponible para las cuentas por pagar registradas al cierre de vigencia. Al respecto, se informa que no se presenta ninguna alerta que sitúe a la entidad en un margen de riesgo reputacional o de incumplimiento de sus obligaciones.</p>

		De igual manera, con los rendimientos que se generan en la Cuenta Única Nacional (CUN), se logra solventar la deuda por pasivo pensional que tiene la entidad actualmente.
2025_GFN_IND3_Margen bruto 2025  (2025_GFN_IND3_COMP1_utilidad bruta / 2025_GFN_IND3_COMP3_ventas netas) * 100	58.69%	<p><b>Análisis del proceso:</b> Al cierre del tercer trimestre 2025 se alcanzó un indicador deficiente en el margen bruto de rentabilidad, fue de un 11.75%, llama la atención que el nivel de ventas esperado no ha sido el más acorde a las proyecciones propuestas para la presente vigencia. Se destaca que a pesar de tener que asumir costos directos fijos como mano de obra y contratos de materiales y suministros y prestación de servicios, el Club ha mantenido la tendencia de obtener un margen de rentabilidad positivo en el consolidado de sus líneas operacionales.</p> <p>El cuarto trimestre 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE.</p> <p><b>Observación de la OCI:</b> Es fundamental realizar estudios de mercado de manera oportuna y adecuada para impactar y controlar eficazmente los costos de insumos y materias primas. En cuanto a los precios, se recomienda validar los contratos existentes y monitorear los precios de compra y sus posibles fluctuaciones. Esto permitirá identificar los productos en los que se debe poner mayor énfasis de estudio. Por otra parte, se propone que desde el área de mercadeo se establezcan estrategias orientadas a la consecución de ingresos por las líneas misionales, con el objetivo de alcanzar un punto de autosostenibilidad y un margen de punto de equilibrio óptimo.</p>
2025_GFN_IND4_Margen operacional 2025 2025_GFN_IND4_COMP1_Utilidad operacional / 2025_GFN_IND4_COMP2_Ingresos operacionales * 100	81.03%	<p><b>Análisis del proceso:</b> En el tercer trimestre 2025 se observa un margen operacional regular del 20.26%, resultado que se encuentra por debajo en un 25% respecto de la meta propuesta para la vigencia; dicha situación obedece principalmente a una tasa de consumos más baja que la proyectada y a que los costos y gastos de operación y administración se mantienen fijos y crecientes con base en el IPC e incrementos salariales para empleados públicos.</p> <p>El cuarto trimestre 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE.</p> <p><b>Observación de la OCI:</b> Como se plantea en el indicador anterior se requiere que desde la gestión contractual se verifiquen, a través de los comités respectivos, los factores económicos y se realicen de manera oportuna y adecuada los estudios de mercado. El objetivo es impactar y controlar eficazmente los costos de los insumos y materias primas para la fabricación. Respecto a los precios, se recomienda validar los contratos existentes, analizando los precios de compra y sus posibles fluctuaciones. Esto permitirá determinar en qué productos se debe enfatizar el estudio. Asimismo, es necesario que desde el área de mercadeo se establezcan estrategias orientadas a la consecución de ingresos por las líneas misionales, buscando alcanzar un punto de autosostenibilidad y cumpliendo con el margen de punto de equilibrio requerido.</p>
2025_GFN_IND5_Margen neto 2025 (2025_GFN_IND5_COMP1_Resultado Neto / 2025_GFN_IND5_COMP2_Ingresos totales) *100	132.75%	<p><b>Análisis del proceso:</b> El resultado neto logró alcanzar un 132.75% sobre la meta propuesta, ello obedece a que dentro de los ingresos no operacionales se incluyen los recursos de inversión aportados por la Nación a través de las empresas del GSED, cuyo efecto contable se evidencia en el resultado, al mostrar unos ingresos que, si bien no hacen parte de los recursos propios de la entidad, fueron ejecutados en la recuperación de la infraestructura del Club en cada una de sus sedes, al igual que los rendimientos percibidos por el manejo de los recursos en la CUN han permitido contar con una mayor liquidez para respaldar debidamente esta obligación.</p> <p>El cuarto trimestre 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE.</p> <p><b>Observación de la OCI:</b> Es importante validar el valioso aporte que han realizado el GSED al Club para la recuperación de la infraestructura. No obstante, desde el área de adquisiciones se recomienda que la contratación sea oportuna y eficiente. El objetivo principal es lograr finalizar el proyecto emitido por la entidad, con el cual están respaldados dichos recursos, y así evitar el riesgo de perder esta importante inversión por ineficiencia en los procesos de contratación.</p>

<p>2025_GFN_IND6_Indice de compromiso presupuestal 2025 2025_GFN_IND6_COMP1_Presupuesto ejecutado / 2025_GFN_IND7_COMP2_Presupuesto (Obligación)*100</p>	<p>83.82%</p>	<p><b>Análisis del proceso:</b> En el tercer trimestre 2025 se presenta una ejecución presupuestal a nivel de compromisos regular del 63%, un 12% por debajo de la meta propuesta lo que se traduce en una adecuada gestión por parte de los grupos involucrados en el proceso de ejecución. Aclarando que dentro del presupuesto total de la entidad se tienen \$4.578 millones destinados para inversión.</p> <p>El cuarto trimestre 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE.</p> <p><b>Observación de la OCI:</b> Este indicador le permite a la alta dirección validar la ejecución presupuestal y la oportunidad en la entrega oportuna de los documentos que soportan la entrega de bienes y servicios por parte de los supervisores y la oportunidad de la contratación aunque este indicador es acumulado y trimestral se hace necesario validarlo como herramienta que permita realizar mes a mes un seguimiento por parte de la subdirección a la ejecución del presupuesto, y así lograr realizar acciones oportunas frente a la demora en la contratación y posterior ejecución contractual que logre minimizar futuras reservas.</p> <p>A pesar de la gestión que realiza el grupo de gestión financiera sobre la consecución de la recepción de las cuentas o facturas a los supervisores de los contratos existentes</p>
<p>2025_GFN_IND7_Indice de obligación presupuestal 2025 2025_GFN_IND7_COMP1_Obligaciones expedidas / 2025_GFN_IND7_COMP2_Presupuesto (Obligación)*100</p>	<p>64.57%</p>	<p><b>Análisis del proceso:</b> A nivel de obligaciones en el tercer trimestre la entidad se encuentra con un resultado regular por debajo de la meta que se planteó de un 75%. Dicha situación se debe a la falta de seguimiento que se realiza desde la parte contractual a los supervisores para que tramiten las facturas y cuentas de cobro de los proveedores de bienes y servicios de manera oportuna</p> <p>El cuarto trimestre 2025 no evidencia información ni documentación a través de la plataforma SVE.</p> <p><b>Observaciones de la OCI:</b> Este indicador le permite a la alta dirección validar la ejecución presupuestal y la oportunidad en la entrega de los documentos que soportan la entrega de bienes y servicios por parte de los supervisores y la oportunidad de la contratación aunque este indicador es acumulado y trimestral se hace necesario tomarlo como herramienta que permita realizar mes a mes un seguimiento por parte de la subdirección a la ejecución de presupuesto, y así lograr realizar acciones oportunas frente a la demora en la contratación y posterior ejecución contractual que logre minimizar futuras reservas.</p>

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

**6.1. Indicadores.**

Es importante que se carguen los estados financieros con sus respectivos indicadores financieros que respalden las cifras de estos indicadores expuestos y así lograr una ampliación de cifras para cualquier grupo de interés que lea y permita el acceso a esta información, de igual manera se recomienda que el proceso realice mesa de trabajo con la OAP con el propósito de la definición del logro en algunos indicadores que no aplicaría el porcentaje acumulado o si el proceso maneja las variables del periodo evaluado y no el acumulado para no entrar en alguna imprecisión en los resultados.

**Evidencias:** Plataforma SVE

**Archivo:** OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

### 6.2. Riesgos.

Los riesgos de gestión y de corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación económica y reputacional por el trámite inoportuno de las transacciones financieras debido a interrupciones en los sistemas de información.	Interrupciones sistemas de información.	<ol style="list-style-type: none"> <li>El Coordinador del Grupo de Gestión de TICS, verifica las condiciones de disponibilidad de los sistemas a través de un plan de monitoreo del canal de datos.</li> <li>La Mesa de ayuda SIIF NACION- ERP SEVEN, verifica y evalúa incidencias técnicas solicitadas por el usuario a través del soporte.</li> <li>El coordinador del grupo de gestión financiera evalúa y avala la información preparada y entregada por el contador, previo a la entrega de reportes e informes a la alta dirección y demás grupos de interés</li> <li>El contador efectúa las correcciones y ajustes de los registros y transacciones de tipo contable y financiero que por efectos normativos o tratamiento errado de la información se haya incorporado en los sistemas de información.</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Si bien es fundamental las alternativas que se generen de las posibles eventualidades de los sistemas de los cuales la entidad no es propietaria sino administradora de los sistemas se evidencia en sus informes las diferentes novedades presentadas para el periodo de seguimiento que no tuvieron impacto en la materialización del riesgo por consiguiente todas las novedades fueron resueltas en tiempo y efectivamente.</p> <p>Desde la oficina se recomienda complementar el control con la periodicidad y con el entregable que evidencia la ejecución del control.</p>
Posibilidad de manipular y alterar los flujos de procedimientos financieros con el fin de agilizar procesos de interés particular.		<ol style="list-style-type: none"> <li>El coordinador del grupo de gestión financiera determina y hace seguimiento a los riesgos de corrupción relacionados con el tratamiento de hechos económicos y demás información financiera.</li> <li>El coordinador del grupo de gestión financiera informa a los estamentos correspondientes, tanto internos como externos, sobre hechos de corrupción que pueda evidenciar dentro del proceso financiero.</li> <li>El jefe de la oficina de control interno realiza seguimiento constante sobre el proceso financiero y el flujo de información a través de pruebas de auditoría que permitan mitigar el riesgo inherente de corrupción.</li> <li>La alta dirección define las estrategias para que, a nivel organizacional, con la participación de todas las áreas, se establezcan procedimientos que permitan minimizar el riesgo de corrupción</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>La entidad en su área financiera tiene los procesos a cargo con controles de fases para garantizar el cumplimiento de los pagos a proveedores de bienes y servicios; esto con el propósito de ser transparentes en las condiciones pactadas desde el proceso de adquisiciones donde se emanan los requisitos de pagos, controlando el trámite por parte de los supervisores de contratos de la facturación de proveedores para causación de pago.</p> <p>De igual manera todos los procesos de pagos tienen una trazabilidad como es la nomina que el coordinador de TH valida los datos y autoriza para los correspondientes pagos; se realizan mensualmente conciliaciones entre los módulos del sistema misional SEVEN y la contabilidad con el propósito de identificar las desviaciones y dar solución a las posibles diferencias que se encuentren.</p> <p>Desde la Auditoria de ingresos con la conciliación de la expedición de la factura electrónica del POS y No POS (Alojamiento, Eventos y Recreación y Deportes) y la DIAN.</p> <p>Por otro lado, el área de cartera realiza seguimiento sobre la cartera generada por los servicios de alojamiento, alimentos y bebidas que cumplan con el parámetro establecido en las políticas de la entidad y así mismo en eventos.</p> <p>Desde la oficina de control interno se le hace seguimiento a los diferentes procesos que maneja el grupo de gestión financiera sensibles para la entidad como son cuentas por cobrar, cuentas por pagar y facturación entre otros. Y se retroalimenta a las partes para que implementen acciones de mejora o implementen acciones correctivas frente a los hallazgos a los que haya lugar.</p>

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

Es importante fortalecer la capacidad de análisis, oportunidad en la información presentada por el proceso, teniendo como base que es este proceso aporta a la consecución de metas de la entidad para la toma de decisiones y estudio de nuevas fuentes de recursos y maximización de los mismos con el análisis financiero y de costos mensualmente.

Activar la Rendición de Cuentas a la Alta Dirección, Grupos de Gestión y Líneas de Negocio para conocer el resultado de la gestión de resultados mensuales.

Se hace necesario validar nuevamente con los actores del proceso la construcción de su mapa de riesgos tanto en la definición como en la estructura del riesgo donde en el control se logre definir periodicidad, entregable entre otros; de igual manera se recomienda validar la pertinencia en identificar riesgos que conlleven a una posible pérdida para la entidad por la cartera. .

**8. Firmas:**



**ROSALBA FORERO RAMIREZ**

Auditor (es)



**CAROLINA LÓPEZ GALLEGO**

Jefe Oficina de Control Interno

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Fecha: 31/12/2025

2. Dependencia a evaluar: Gestión de Activos

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: Actualizar las capacidades logísticas y administrativas del Club Militar al año 2026.

Objetivo del proceso: 11. Asegurar la cadena de suministro para la operación comercial del Club Militar a través de la adquisición de bienes y servicios de calidad en términos de modo, tiempo y lugar para garantizar el sostenimiento eficiente durante la gestión de la vigencia

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
<p><b>2025_GAC_IND1_Disponibilidad de activos críticos 2025</b></p> <p>((2025_GAC_IND1_COMP1_Tiempo de disponibilidad de activos fijos de operación / 2025_GAC_IND1_COMP2_Tiempo total del periodo 2025</p> <p>Verificación de los tiempos de vida útil de los activos, comparado con la depreciación del bien de acuerdo a la ERP</p>	99.7%	<p><b>Observaciones OCI:</b> Durante la evaluación del indicador de disponibilidad se evidenció la ausencia de seguimiento correspondiente al último cuatrimestre, razón por la cual el análisis se realizó con base en la información del tercer trimestre. En este periodo, el nivel de disponibilidad alcanzó el 99,7%, resultado que evidencia una gestión sólida de los activos, la continuidad operativa y un desempeño superior alineado con los objetivos institucionales.</p> <p>La variación de 0,11% respecto al trimestre anterior, aunque marginal, constituye un elemento a monitorear, dado que puede reflejar factores asociados al mantenimiento, la gestión de repuestos o el comportamiento del ciclo de vida de los activos. No obstante, el impacto operativo fue mínimo, garantizando interrupciones reducidas, optimización de costos y sostenimiento de la capacidad productiva, lo cual contribuye a la confianza del cliente y a la competitividad operativa del Club Militar.</p> <p>Se recomienda regularizar el seguimiento del indicador para todos los periodos definidos, garantizando la trazabilidad completa de su comportamiento. Asimismo, es prioritario consolidar y fortalecer el mantenimiento predictivo y preventivo, profundizar en el análisis de datos operativos y de repuestos para identificar causas raíz de la variación observada, y reforzar la capacitación especializada del personal técnico. Estas acciones permitirán sostener y, de ser posible, superar el nivel de disponibilidad alcanzado, fortaleciendo la continuidad operativa y la eficiencia en la gestión de activos.</p> <p>De igual manera es pertinente precisar que gran cantidad de activos tienen ya una vida útil agotada, conllevando a realizar mas mantenimientos recuperativos que los propios de prevención y corrección.</p>
<p><b>2025_GAC_IND2_Vida útil transcurrida de los activos fijos de operación</b></p> <p>(Vida útil total de los activos fijos de operación 2025 - Vida útil transcurrido de los activos fijos de operación 2025) / Vida útil total de los activos fijos de operación 2025 * 100</p>	-8.77%	<p><b>Observaciones OCI:</b> No se evidenció el seguimiento correspondiente al último cuatrimestre, razón por la cual la evaluación se realizó con base en la información del tercer trimestre de 2025. En este periodo, el indicador presentó una variación de -8,8%, constituyéndose en una alerta crítica, al evidenciar una aceleración significativa en el consumo de la vida útil de los activos frente al trimestre anterior.</p>

<p>Mantenimiento continuo y programado de los equipos de carácter crítico los cuales permiten la adecuada prestación de los servicios a los socios.</p>		<p>Este comportamiento sugiere un uso intensivo y exigente de los activos, así como posibles desalineaciones entre la vida útil estimada, los esquemas de mantenimiento y las condiciones reales de operación. La tendencia observada incrementa de manera relevante el riesgo de indisponibilidad anticipada de los activos, comprometiendo la sostenibilidad operativa y generando presiones adicionales sobre la planeación técnica y financiera de la Entidad. Los resultados del indicador se encuentran debidamente soportados con la información disponible a la fecha de corte.</p> <p>Se recomienda restablecer y formalizar el seguimiento periódico del indicador, garantizando su análisis en todos los periodos definidos. Adicionalmente, es prioritario realizar una evaluación técnica integral de los activos, orientada a revisar y ajustar las estimaciones de vida útil, los criterios de depreciación y los planes de mantenimiento, de acuerdo con las condiciones reales de uso.</p> <p>Así mismo, se sugiere fortalecer el monitoreo predictivo, con el fin de identificar oportunamente activos con deterioro acelerado, y anticipar la planeación de inversiones y reposición, mitigando impactos presupuestales y operativos. Finalmente, se recomienda integrar los resultados del indicador a la planeación estratégica y financiera, asegurando decisiones oportunas que reduzcan riesgos operativos y garanticen la continuidad del servicio.</p>
<p><b>2025_GAC_IND3_Índice de fallas de activos</b></p> <p>((2025_GAC_IND3_COMP1_No. Total de fallas de activos en el periodo 2025 /2025_GAC_IND3_COMP2_No. Total de activos en el periodo 2025) *100</p> <p>Evalúa la frecuencia de fallas de los activos durante un periodo determinado</p>	<p>98.37%</p>	<p><b>Observaciones OCI:</b> Durante la evaluación del indicador se evidenció la ausencia de seguimiento correspondiente al último cuatrimestre, razón por la cual el análisis se realizó con base en la información del tercer trimestre. En este periodo, el Índice de Falla alcanzó el 98,37%, equivalente a solo 1,63% de averías, resultado que representa una mejora histórica y evidencia la efectividad de las estrategias de mantenimiento implementadas, respaldadas por los soportes disponibles al corte del indicador.</p> <p>No obstante, si bien el indicador muestra un comportamiento favorable, durante los seguimientos realizados por esta Oficina se evidenciaron neveras fuera de servicio, así como afectaciones relacionadas con pisos y vidrios, las cuales impactan la operación. En el caso de los equipos de refrigeración y los vidrios, se trata de contratos ejecutados por terceros, frente a los cuales la Entidad ha adelantado la aplicación del debido proceso por presuntos incumplimientos contractuales. Estas situaciones, aunque no se reflejan de manera significativa en el indicador agregado, evidencian riesgos operativos puntuales que requieren atención específica.</p> <p>Se recomienda regularizar el seguimiento del indicador en todos los periodos definidos, garantizando trazabilidad completa de su comportamiento. Asimismo, es prioritario complementar el análisis del indicador con verificaciones operativas en campo, que permitan identificar afectaciones no reflejadas en la medición global. Se sugiere profundizar en el análisis técnico y de causa raíz del 1,63% de fallas residuales, priorizando los activos críticos como los sistemas de refrigeración, y fortalecer la supervisión de los contratos ejecutados por terceros, asegurando el cumplimiento de las obligaciones y la aplicación oportuna de las medidas contractuales correspondientes.</p> <p>Adicionalmente, se recomienda optimizar el mantenimiento predictivo y preventivo, reforzar la capacitación del personal técnico y establecer mecanismos de seguimiento diferenciado para activos tercerizados, con el fin de reducir el impacto operativo, prevenir recurrencias y avanzar hacia la mejora continua del indicador.</p>
<p><b>6. Evaluación de la Oficina de Control Interno a los compromisos de la dependencia:</b></p>		
<p><b>6.1. Indicadores.</b></p>		
<p>Se evidenció resultado del 63% al corte evaluado de la vigencia 2025 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:</p>		

El comportamiento consolidado de los indicadores de gestión de activos del tercer trimestre de 2025 evidencia un desempeño operativo sólido, reflejado en una alta disponibilidad (99,7%) y un bajo índice de fallas (1,63%), lo que confirma la efectividad de las estrategias de mantenimiento y la continuidad de la operación del Club Militar.

No obstante, los seguimientos realizados por esta Oficina identificaron afectaciones puntuales en la operación (equipos de refrigeración fuera de servicio, deterioro de pisos y vidrios), algunas asociadas a contratos ejecutados por terceros, frente a los cuales se adelantan actuaciones conforme al debido proceso. Esta situación evidencia una brecha entre los resultados agregados de los indicadores y la condición real de ciertos activos críticos.

Adicionalmente, el indicador de variación de vida útil (-8,8%) constituye una alerta estratégica, al reflejar un consumo acelerado de los activos, con posibles impactos financieros y operativos en el mediano plazo. La ausencia de seguimiento del último cuatrimestre limita la capacidad de anticipación y refuerza la necesidad de fortalecer el monitoreo periódico.

En conjunto, los resultados muestran una gestión eficiente en el corto plazo, pero con riesgos latentes de sostenibilidad, asociados al desgaste acelerado de activos, la dependencia de terceros y debilidades en la continuidad del seguimiento.

- Garantizar el seguimiento oportuno y completo de los indicadores en todos los periodos definidos.
- Reforzar el mantenimiento preventivo y predictivo, priorizando activos críticos y causas recurrentes.
- Ajustar la planeación de vida útil y reposición de activos, alineándola con el uso real y el desgaste evidenciado.
- Fortalecer la supervisión contractual de terceros, asegurando el cumplimiento de niveles de servicio.
- Integrar los indicadores a la planeación financiera y estratégica, anticipando decisiones de inversión y mitigación de riesgos.

**Evidencias:** Plataforma SVE

**Archivo:** OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

## 6.2. Riesgos.

Los riesgos de gestión y de corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación económica por interrupción de los servicios del CM debido a deficiencias de disponibilidad y mantenimiento de los activos.	Indisponibilidad y falta de mantenimiento de los activos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Jefe del área de mantenimiento en coordinación con los Jefes de Dependencia establece lineamientos y directrices para la operación de activos en todas las áreas del Club Militar</li> <li>2. El jefe de mantenimiento en coordinación con los Jefes de Dependencia establece lineamientos y directrices para el mantenimiento de los activos del Club Militar</li> <li>3. El Jefe de Mantenimiento o quien haga sus veces en las sedes verifica periódicamente la operación de activos claves para la operación, con el fin anticiparse a las interrupciones.</li> <li>4. El Jefe de Mantenimiento interviene los activos del Club Militar para mantenimiento correctivo cuando los factores de operación incidan en una interrupción.</li> <li>5. El Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa en articulación con el Jefe de Mantenimiento y los jefes de dependencia verifican y validan la disposición final de activos por obsolescencia o daño fortuito</li> <li>6. El Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa en articulación con el</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	<p>Durante la evaluación del riesgo se evidenció la ausencia de seguimiento correspondiente al último periodo, lo cual limita la trazabilidad completa del comportamiento del riesgo en la vigencia evaluada. En consecuencia, el análisis se realizó con base en la información disponible del periodo comprendido entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2025, en el cual no se registraron situaciones inesperadas ni eventos que comprometieran el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p> <p>Los resultados del periodo evaluado indican que los mantenimientos programados para los activos de la institución se ejecutaron de manera oportuna y conforme a lo previsto, garantizando la disponibilidad y funcionalidad de los servicios y evitando afectaciones en la operación institucional. Asimismo, el seguimiento a las actividades de control permitió mantener la estabilidad en la prestación de los servicios, optimizar la gestión técnica y asegurar la continuidad operativa, en coherencia con los objetivos estratégicos</p>

		<p>Jefe de Mantenimiento establecen mecanismos de contingencia ante la disrupción de la operación por activos específicos</p>			<p>del Club Militar.</p> <p>No obstante, la falta de información del último cuatrimestre representa un riesgo de gestión que podría afectar la oportunidad y suficiencia de la toma de decisiones. En este sentido, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y reporte periódico, asegurando la cobertura de todos los periodos definidos, estandarizar los registros de mantenimiento y control de activos, y reforzar la supervisión por parte de las instancias responsables, con el fin de garantizar una evaluación integral del riesgo y la sostenibilidad de los controles implementados.</p>
<p>Posibilidad de afectación económica por deficiencias en la proyección y adquisición de activos debido a la inobservancia e incumplimiento de los objetivos de la estrategia vigente y los intereses de la entidad.</p>	<p>Inobservancia de los intereses de la entidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa verifica la existencia y si es pertinente la actualización de lineamientos y directrices frente a la gestión del ciclo de vida de los activos. (Proyección, operación, mantenimiento y Disposición final).</li> <li>2. El jefe de la Oficina Asesora de Planeación verifica y da viabilidad a la adquisición de activos siempre y cuando estos se alineen al cumplimiento de la estrategia a través del certificado del plan de adquisiciones.</li> <li>3. El jefe de la Oficina de Control Interno verifica que la proyección y adquisición de los activos se materialice a través del proceso contractual en función al cumplimiento de los objetivos estratégicos</li> <li>4. El Director del Club Militar ordena la revisión y posteriormente modificación presupuestal para la adquisición de activos que no se ajustan a la gestión a través del mecanismo de modificaciones presupuestales.</li> <li>5. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación verifica los resultados de disponibilidad y retorno de la inversión de los activos críticos para la operación y si es pertinente propone el ajuste de líneas estratégicas asociadas.</li> <li>6. El coordinador del grupo administrativo verifica a través del estudio técnico y económico en la etapa precontractual que las necesidades proyectadas de activos por adquirir se ajustan a las necesidades reales.</li> </ol>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>Durante la evaluación del riesgo se evidenció la ausencia de seguimiento correspondiente al último periodo, situación que limita la trazabilidad completa del comportamiento del riesgo en la vigencia analizada. En razón a ello, el análisis se efectuó con base en el periodo de monitoreo comprendido entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2025, en el cual no se registraron eventos inesperados ni situaciones que pudieran materializar riesgos asociados a la proyección y adquisición de activos.</p> <p>Los resultados del periodo evaluado reflejan una adecuada gestión, planeación y ejecución de las acciones orientadas a la adquisición y fortalecimiento de los activos institucionales, evidenciando la continuidad de buenas prácticas administrativas, el cumplimiento de la estrategia vigente y el uso eficiente de los recursos. Este comportamiento contribuyó a la protección de los intereses institucionales y a la estabilidad en la gestión de la infraestructura y los activos de la entidad.</p> <p>No obstante, la falta de información del último cuatrimestre representa un riesgo de gestión, en tanto impide contar con una evaluación integral y oportuna del comportamiento del riesgo durante toda la vigencia. En este sentido, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y reporte periódico, asegurando la cobertura de todos los periodos definidos; estandarizar los registros de planeación, ejecución y control de la adquisición de activos; y reforzar la supervisión por parte de las instancias responsables, con el fin de garantizar la trazabilidad, la oportunidad en la toma de decisiones y la sostenibilidad de las buenas prácticas</p>

<p>Posibilidad de alterar los ciclos de vida de los activos con el fin de adoptar tecnologías innecesarias para el CM que favorecen interés de un tercero.</p>	<p>Procedimiento técnico de estimación y viabilidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa en coordinación con el jefe del Área de Mantenimiento establece y actualiza si es pertinente la tipología y ciclos de vida de los activos y son presentados a la alta dirección.</li> <li>2. El Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa y el Coordinador TIC's establecen y actualizan la tipología de activos de información pertinentes para la operación comercial del Club Militar.</li> <li>3. El coordinador del grupo de gestión de talento humano dispone del canal de denuncias ante la posibilidad de materialización de hechos de corrupción.</li> <li>4. El encargado del área control interno disciplinario verifica y si es pertinente apertura investigaciones administrativas - disciplinarias o compulsas ante las autoridades pertinentes por hechos de corrupción.</li> </ol> <p>El Jefe de Mantenimiento verifica periódicamente el nivel de desgaste de los activos y actualiza los niveles de obsolescencia para la reconsideración de los ciclos de vida.</p>	<p>1/1/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>implementadas.</p> <p>Durante la evaluación del riesgo se evidenció la ausencia de seguimiento correspondiente al último periodo, lo cual limita la trazabilidad completa del comportamiento del riesgo en la vigencia evaluada. En consecuencia, el análisis se realizó con base en el periodo de monitoreo y seguimiento del tercer trimestre de 2025, en el cual no se identificaron situaciones inesperadas ni eventos que comprometieran el cumplimiento de los objetivos del proceso de Gestión de Activos.</p> <p>Si bien el resultado del periodo evaluado evidencia una gestión estable y controlada, se identifica como riesgo latente la alteración no justificada de los ciclos de vida de los activos derivada de la adopción de tecnologías innecesarias o no alineadas con las necesidades reales de la Entidad. Este escenario podría generar impactos económicos y operativos significativos para el Club Militar, afectando la eficiencia en el uso de los recursos y la sostenibilidad de los activos.</p> <p>En este contexto, se recomienda fortalecer los mecanismos de análisis técnico, financiero y de pertinencia previos a la adopción o renovación tecnológica, asegurando que las decisiones de inversión se encuentren debidamente justificadas y alineadas con la planeación institucional. Asimismo, se sugiere reforzar la supervisión y el seguimiento periódico del ciclo de vida de los activos, documentar las evaluaciones realizadas y garantizar la cobertura completa de todos los periodos definidos, con el fin de mejorar la trazabilidad, prevenir decisiones ineficientes y mantener el riesgo en niveles controlados</p>
--	--	---	-----------------	-------------------	--

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

La evaluación del riesgo evidenció según los datos suministrados por el proceso una gestión operativa estable y controlada durante el periodo analizado, con resultados positivos en la ejecución de mantenimientos, la adquisición y fortalecimiento de los activos institucionales y la continuidad de los servicios, sin registrarse eventos inesperados ni afectaciones al cumplimiento de los objetivos estratégicos del Club Militar. Estas condiciones reflejan una adecuada planeación, uso eficiente de los recursos y aplicación de buenas prácticas administrativas y técnicas. Mas sin embargo desde los seguimientos realizados por esta oficina se evidencia debilidades en la obsolescencia de tecnologías en la entidad, y la ejecución de mantenimientos.

No obstante, se identificó una debilidad transversal asociada a la ausencia de seguimiento correspondiente al último cuatrimestre de la vigencia, lo cual limita la trazabilidad integral del comportamiento del riesgo y reduce la oportunidad y suficiencia de la información para la toma de decisiones. Adicionalmente, se reconoce como riesgo latente la eventual adopción de tecnologías no alineadas con las necesidades reales de la Entidad, que podría impactar negativamente la eficiencia financiera, la operación y la sostenibilidad del ciclo de vida de los activos.

Esta oficina recomienda el fortalecimiento de manera integral los mecanismos de seguimiento, monitoreo y reporte del riesgo, garantizando la cobertura de todos los periodos definidos en la vigencia; estandarizar y documentar los registros asociados a la planeación, ejecución, mantenimiento y control del ciclo de vida de los activos; y reforzar los análisis técnicos, financieros y de pertinencia previos a decisiones de inversión o renovación tecnológica. Lo anterior permitirá mejorar la trazabilidad de la información, asegurar la oportunidad en la toma de decisiones, prevenir impactos económicos y operativos, y mantener el riesgo en niveles controlados y alineados con los objetivos estratégicos institucionales.

**8. Firmas:**



**ISMENIA PINEDA ORJUELA**  
Auditor (es)



**CAROLINA LOPEZ GALLEGO**  
Jefe Oficina de Control Interno

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Fecha: 31/12/2025

2. Dependencia a evaluar: Gestión de Abastecimientos

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia:

OBJETIVO ESTRATÉGICO #: 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 puestos bajo su administración

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
<p>2025_GAB_2025_IND1_Evaluación de proveedores</p> <p>2025_GAB_IND1_COMP1_ (No proveedores que cumplen con los criterios de calidad 2025 / Total de proveedores evaluados 2025) * 100</p>	100%	<p><b>Análisis del proceso:</b> Durante el tercer trimestre de 2025, se llevó a cabo la evaluación de 23 proveedores que prestan servicios a cuatro áreas estratégicas del Club Militar: contratos de Prestación de Servicios (OPS), Seguros y Suministros de Alimentos y Bebidas, con el propósito de medir el nivel de cumplimiento contractual, la eficiencia operativa y la calidad del servicio prestado a las diferentes áreas del Club Militar. Esta evaluación tuvo como objetivo medir el grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales en aspectos clave como la calidad del servicio, la puntualidad en las entregas, el soporte técnico, la trazabilidad documental y el cumplimiento general.</p> <p>En términos generales, los resultados obtenidos evidencian un alto nivel de cumplimiento por parte de los contratistas de prestación de servicios y proveedores evaluados, el cumplimiento de las compañías de seguros fue altamente positivo, cumpliendo con los tiempos de respuesta, cobertura y atención de siniestros como la gestión proactiva en la actualización de pólizas y la asistencia y asesoría brindada a Alimentos y Bebidas.</p> <p><b>Observación de la OCI:</b> La evaluación demuestra un sólido cumplimiento de compromisos contractuales, por parte de los contratistas de prestación de servicios y proveedores evaluados, el cumplimiento de las compañías de seguros, garantizando operaciones eficientes y confiables. Sin embargo, se recomienda profundizar en el análisis por área y proveedor, en el cumplimiento de las obligaciones contractuales ya que en el ítem evaluado "Documentación y Garantías" la mayoría de los proveedores evaluados obtuvieron una calificación de 3.0 que de ve refleja en el trámite de facturación para causación y pago que desde el área financiera gestionan y es deficiente el cumplimiento por parte de los proveedores y contratistas.</p>
<p>2025_GAB_IND2_Tasa de cumplimiento del abastecimiento 2025</p> <p>2025_GAB_IND1_COMP2_Activo corriente / 2025_GFN_IND1_COMP2_pasivo corriente * 100</p>	87.62%	<p><b>Análisis del proceso:</b> Almacén de Alimentos y Bebidas (A&amp;B) y Materiales y Suministros MyS): El proceso de abastecimiento presentó una mejora en su desempeño operativo, pasando de un cumplimiento del 71% en el segundo trimestre a un 90% en el tercer trimestre para A&amp;B, caso contrario presento el almacén de MyS pasando de un cumplimiento del 82.5% en el segundo trimestre a un 71% en el tercer trimestre. representando un índice de abastecimiento general de del 87.62% para el tercer trimestre.</p> <p>La principal causa radica en la ausencia de contratos para productos críticos, así como en la alta frecuencia de solicitudes extemporáneas, se requiere atención inmediata en la gestión contractual, el fortalecimiento de inventarios y la planificación institucional de necesidades para asegurar una cadena de abastecimiento estable, oportuna y eficiente.</p>

		<p><b>Observación de la OCI:</b> Se recomienda enfatizar la gestión contractual, complementar y /o establecer en el ERP Seven la gestión de inventarios, a través de los Stock de máximos y mínimos en cada una de las Sedes, que las áreas operativas de A&amp;B tramiten oportunamente las bajas de inventarios para controlar el producto no conforme, para obtener una herramienta de evaluación del proceso de abastecimiento. Realizar seguimiento a la supervisión de los contratos a través de los informes presupuestales mensuales que realiza la Entidad.</p>
--	--	--

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

**6.1. Indicadores.**

Recomendaciones:

**Para el indicador 1:** Establecer planes de mejora individualizados: Para la calificación de proveedores y contratistas con calificaciones menores al máximo, definir acciones correctivas y capacitaciones específicas, Implementar un sistema digital de evaluación: Permitiría monitoreo en tiempo real, alertas de desempeño y consolidación de métricas históricas para la toma de decisiones estratégicas, vincular resultados a la gestión contractual: Incluir cláusulas que premien la excelencia y apliquen correctivos en casos de bajo desempeño.

**Para el indicador 2:** 1. Gestión contractual proactiva: Formalizar contratos para productos críticos antes del inicio de cada trimestre. 2. Planificación institucional: Consolidar y programar solicitudes con anticipación. 3. Fortalecer inventarios: Establecer niveles mínimos y máximos claros para productos críticos, 4. Monitoreo mensual: Implementar un tablero de control con indicadores en tiempo real, 5. Capacitación: Entrenar al personal en planeación y compras estratégicas, 6. Replicar buenas prácticas de M&S: Especialmente la formalización de contratos y control de gastos.

Evaluados los resultados de los indicadores de gestión, se observa la falta de congruencia entre las cifras presentadas. El Indicador 1 (Evaluación de proveedores) registra un 100%, lo cual contrasta con el Indicador 2 (Tasa de cumplimiento del abastecimiento), que se sitúa en un 87.62%. Este último resultado no se considera satisfactorio, especialmente al analizar la diferencia entre las cantidades de ítems solicitadas frente a las entregadas. Asimismo, esta inconsistencia se ve reflejada en las PQRS recibidas por parte de nuestros socios y clientes, quienes han manifestado inconformidades relacionadas con la calidad y la oportunidad en el servicio.

**Evidencias:** Plataforma SVE

**Archivo:** INDICADORES SUIT VISION EMPRESARIAL

**6.2. Riesgos.**

Los riesgos de gestión y de corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	
Disrupciones en la cadena de abastecimiento	Sin causa reportada	Sin análisis, sin causa, sin efectos y sin soportes por parte del proceso.	1/1/2025	31/07/2025	
Posibilidad de Bienes y servicios con novedades en recepción, almacenaje y entrega	Sin causa reportada	Sin análisis, sin causa, sin efectos y sin soportes por parte del proceso.	1/1/2025	31/07/2025	

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

Es importante fortalecer la capacidad de análisis, oportunidad en la información presentados por el proceso, teniendo como base que es este proceso aporta a la consecución de metas de la entidad, se recomienda la Formalización de contratos clave y Mayor control sobre inventario y gasto.

Se hace necesario validar nuevamente con los actores del proceso la construcción de su mapa de riesgos tanto en la definición como en la estructura del riesgo donde en el control se logre definir periodicidad, entregable entre otros; de igual manera se recomienda validar la pertinencia en identificar riesgos.

**8. Firmas:**



**ROSALBA FORERO RAMIREZ**

Auditor (es)



**CAROLINA LÓPEZ GALLEGO**

Jefe Oficina de Control Interno

## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Fecha: 31/07/2025

2. Dependencia a evaluar: Gestión de evaluación y control

3. Objetivos Institucionales relacionados con la dependencia: No se encuentra Directamente relacionado con la estrategia

Objetivo del proceso: Evaluar y asegurar la efectividad del Sistema de Control Interno del Club Militar de manera objetiva, independiente y oportuna a través de mecanismos de auditoria y seguimiento que permitan generar alertas tempranas, recomendaciones y aprendizajes que contribuyan al mejoramiento de la gestión, la optimización y la toma de decisiones estratégicas en cada vigencia

4. PRODUCTO SGI	5. MEDICIÓN DE PRODUCTOS	
	5.1. Avance producto SGI (%)	5.2. Análisis de Resultados
<p>IND - Cumplimiento al plan de auditorías y seguimientos de la OCI.</p> <p>((Informes de ley elaborados Auditorías Realizadas Seguimientos Realizados) / (Informes de ley programados Auditorías programados Seguimientos programados)) *100</p> $x = \frac{(ILR + AR + SR) * 100}{ILP + AP + SP}$ <p>ILR= Informes de ley elaborados AR= Auditorías realizadas SR= Seguimientos realizados ILR= Informes de ley programados AR= Auditorías programadas SP= Seguimientos programados</p> <p>*Formulación y aprobación del plan anual de auditorias *Ejecución plan anual de auditorias evidenciado mediante informes *Presentación de resultados mediante Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	110%	<p>Se evidencia un cumplimiento del 110%, Se cumplió con lo establecido en el Plan de Auditoría; no obstante, debido a que las limitaciones de personal solicitado para auditorías específicas a los sistemas no se lograron consolidar con el equipo de la oficina, fue posible emitir recomendaciones sobre dichos sistemas. Asimismo, se presentarán ante el CICC I los resultados del Plan de Auditorías, incluyendo las brechas identificadas para su atención, así como las soluciones adoptadas desde la oficina para su ejecución.</p> <p>La ejecución del Plan Anual de Auditoría durante la vigencia estuvo marcada por desviaciones frente a la planeación inicial, principalmente atribuibles a factores externos y limitaciones operativas no previstas.</p> <p>No obstante, se evidencia que la Oficina de Control Interno: Cumplió con los informes de Ley - Ajustó oportunamente la ejecución del plan frente a situaciones sobrevinientes, , tales como visitas especiales de los entes de control, requerimientos de los mismos y disfrute de vacaciones de personal asignado a la Oficina, Atención a requerimientos prioritarios de los entes de control. Ejecutó auditorías especiales de alto impacto institucional. Regularizó los seguimientos pendientes al cierre de la vigencia.</p> <p>En consecuencia, si bien no se alcanzó el ponderado esperado en algunos periodos intermedios, al cierre de la vigencia se observa una gestión razonable, flexible y alineada con el enfoque de riesgos, orientada a salvaguardar los intereses de la entidad y a fortalecer el Sistema de Control Interno.</p>
<p>IND-Nivel de cumplimiento planes de mejoramiento</p> <p>(Acciones internas subsanadas en el periodo/Total de acciones internos para cumplir en el periodo) *100</p> <p>Seguimiento planes de mejoramiento auditorías internas</p>	19.86%	<p>Se evidencia un 19.86%, en el nivel de cumplimiento a los planes de mejoramiento por auditorías internas, avance que no refleja la efectividad del indicador, a pesar de las mesas de trabajo realizadas y las incontables solicitudes desde la oficina de control interno a las diferentes dependencias el resultado no fue el proyectado, ya que de los 93 hallazgos, las 146 actividades planteadas se cumplieron solo 29, mostrando un avance deficiente en la escala de cumplimiento de indicador.</p> <p>Para el presente seguimiento se pudo evidenciar que las dependencias suscribieron nuevas actividades referente a los planes de mejoramiento; ya que de las actividades propuestas con grado de avance se evidencio que no estaban siendo efectivas; esto referente a los planes vigencia 2024;2025 para los de la presente vigencia dichos planes se encuentran en estructuración por los demás procesos</p>

		Es importante resaltar que la Oficina Asesora de Planeación debe asesorar a los dueños de los planes de mejoramiento internos para realizar el ejercicio de verificación y el acompañamiento sobre la estructuración de las acciones de mejora propuestas, dado que, en los seguimientos realizados por la OCI, detectamos que no están siendo efectivas estas actividades
<p>IND - Porcentaje de avance ejecución Plan mejoramiento</p> <p>Mide el % de avance de los planes de mejoramiento a partir del Seguimiento y Evaluación a los Planes de Mejoramiento suscritos. (Cumplimiento rol 2: Relación con entes externos de control) (Acciones subsanados en el periodo/Total de acciones a solucionar en el periodo) *100</p> <p>Seguimiento planes de mejoramiento auditorías externas (realizadas por el MDN,OCI, CGR y RF)</p> <p>→Entregable: Informe trimestral de seguimiento Planes de mejoramiento.</p>	85.33%	<p>Se evidencia la falta de avance y cierre efectivo de las actividades definidas en los planes de mejoramiento por parte de los líderes de las áreas lo que genera un impacto negativo en la entidad, al debilitar el sistema de control interno y limitar la capacidad institucional para prevenir, mitigar y corregir oportunamente las deficiencias identificadas. Esta situación incrementa el riesgo de reincidencia de hallazgos por parte de los entes de control, expone a la entidad a posibles connotaciones administrativas, fiscales y disciplinarias, y afecta la credibilidad de los procesos de mejora continua. Adicionalmente, la implementación de acciones ineficaces conlleva a un uso ineficiente de los recursos institucionales, retrasa la toma de decisiones correctivas y afecta el cumplimiento de los objetivos misionales, al mantener condiciones de riesgo que ya habían sido previamente advertidas y que debieron ser subsanadas de manera definitiva.</p> <p>Se recomienda fortalecer y asesorar por parte de la oficina Asesora de Planeación los procesos para la gestión de realización de los planes de mejoramiento, a fin de establecer la causa raíz de los hallazgos.</p>

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

Se evidenció el cumplimiento 71.73% de las metas programadas para la vigencia 2025 y el monitoreo periódico al avance de las actividades, a través de la medición de los siguientes indicadores:

**Indicador 1** Cumplimiento al plan de auditorías y seguimientos de la OCI.: Se evidencia un cumplimiento del 110% al plan anual de auditorías, se debe solicitar en el plan de adquisiciones personal idóneo que pueda suplir el soporte a las auditorías que requerían un conocimiento específico; dado que no se pueden suprimir auditorías ni seguimientos del plan de auditoría ya que este se evalúa por la posible materialización de riesgos para la entidad.

**Indicador 2** Fortalecer la formulación e implementación de los planes de mejoramiento mediante la correcta identificación de la causa raíz de las no conformidades, asegurando la participación y responsabilidad de los líderes de proceso. Para ello, se deberá realizar acompañamiento por parte de la oficina Asesora de planeación para la definición de acciones correctivas y preventivas alineadas a la causa raíz real con el fin de reducir la recurrencia de hallazgos y fortalecer el sistema de control interno y la mejora continua de la entidad.

**Indicador 3** Nivel de cumplimiento planes de mejoramiento: se evidencia un 85.33%, en el nivel de cumplimiento a los planes de mejoramiento por auditorías externas, toda vez que las diferentes áreas involucradas no le dieron cumplimiento a los diferentes planes proyectados.

Se recomienda dar cumplimiento ya que se evidencian debilidades persistentes en el cierre de las actividades implementadas en los planes de mejoramiento por parte de los líderes de los procesos y de la alta dirección, lo que ha generado la recurrencia de hallazgos, situación confirmada por la auditoría de la CGR vigencia 2024.

Asimismo, en la evaluación de acciones reportadas se evidenció su ineficacia para mitigar las causas identificadas, afectando el sistema de control interno y la mejora continua de la entidad.

Los procesos y la alta dirección deben revisar y depurar los planes de mejoramiento vigentes que tiene cada proceso para la verificación su alineación con las causas raíz de los hallazgos reformulando aquellas acciones que resulten ineficaces. Establecer la evaluación de efectividad posterior al cierre de acciones. y articular los planes de mejoramiento con la gestión del riesgo institucional con el fin de prevenir la recurrencia de hallazgos y fortalecer el sistema de control interno.

Se recomienda fortalecer y asesorar por parte de la oficina Asesora de Planeación los procesos para la gestión de realización de los planes de mejoramiento, a fin de establecer la causa raíz de los hallazgos.

**Evidencias:** Plataforma SVE

**Archivo:** OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

**6.2. Riesgos.**

Los riesgos de gestión y de corrupción descritos a continuación fueron identificados por el líder de proceso, así:

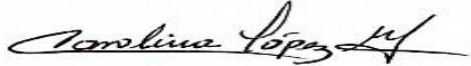
Riesgo	Causa	Control Existente	Fecha Inicio	Fecha Fin	Reporte Avance SGI
Posibilidad de afectación reputacional por desviaciones en el procedimiento de auditoría debido a la	Debido a la inobservancia de la normatividad vigente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>La oficina de control interno estructura plan anual de auditoría y lo presenta al comité de coordinación de control interno para aprobación mediante acta de comité</li> <li>Mensualmente el jefe de la oficina de control interno realiza seguimiento al cumplimiento del plan de auditorías, dejando evidencia mediante acta de</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	Las desviaciones en el procedimiento de auditoría se pueden dar por la presentación de necesidades adicionales no contempladas dentro del plan, más que por inobservancia de la normatividad, por lo que se recomienda validar la causa. De lo anterior es importante anotar que las eventualidades han sido identificadas de manera oportuna permitiéndole al proceso tomar medias a tiempo, de tal manera

inobservancia de la normatividad vigente.		reunión, en caso de presentar novedades y/o requerir ajustes, se deberán presentar y aprobar mediante comité de coordinación de control			que no se han generado afectaciones económicas o a la imagen de la entidad por consiguiente no se evidencia una materialización del riesgo.
Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas y sanciones de organismos de gobierno y control debido a la presentación inoportuna e/o imprecisa de los informes de ley, debido a cambios que se pueden generar en el plan de auditorías por actividades no programadas afectando la ejecución del mismo.	Debido a la presentación inoportuna e/o imprecisa de los informes y/o cambios que se generan en el plan de auditorías por actividades no programadas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El (la) jefe de la Oficina de Control Interno mensualmente verifica con su equipo de trabajo, la ejecución del plan anual de auditoria donde registra cumplimiento del mes inmediatamente anterior y actualiza los resultados en el indicador de cumplimiento del plan de auditoria. Se deja registro en acta de reunión.</li> <li>2. El jefe de control interno mediante plataforma SVE realiza seguimiento y cargue de evidencias para el cumplimiento de los informes de ley contenidos en el plan de auditorias</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	Durante la vigencia no se presentó materialización del riesgo, efectuando los controles de Manera oportuna.
Posibilidad de manipular y direccionar los resultados generados en la actividad de auditoria con el fin de favorecer intereses particulares internos y externos del CM.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De forma permanente el auditor presenta al Jefe de la OCI el plan de auditoria en el cual se establece el Objetivo, Alcance, Asignación de recursos y el cronograma de trabajo, para la revisión y aprobación mediante su firma, en caso de que se presente alguna observación en la documentación se informará mediante correo electrónico al auditor</li> <li>2. Terminada la auditoria, el Jefe OCI confronta los resultados del informe de auditoria frente al Plan de auditoria aprobado y verifica información registrada, da su aprobación y se envía memorando al Auditado con el informe final. En caso de encontrar información faltante, el Jefe OCI solicita al auditor por correo la información y poder continuar con el proceso de cierre de la auditoría.</li> <li>3. Una vez se detecte que existió manipulación y/o direccionamiento de los resultados de auditoria, el jefe de la OCI adelanta las coordinaciones necesarias para hacer reevaluación de los papeles de trabajo o realizar nuevamente las auditorias según sea el caso; si aplica se emitirá una FEDEERRATAS, dirigida allí del proceso, la dirección y el CICC</li> </ol>	1/1/2025	31/12/2025	Durante la vigencia se ejecutaron los controles de manera oportuna, evidenciando la efectividad de los mismos, lo que conlleva a que no se hubiese dado la materialización del riesgo.

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

Se recomienda al proceso dejar registro de las actividades que apalancan el cumplimiento de los indicadores y de la ejecución de controles mediante la plataforma SVE

### 8. Firmas:

	
<b>CAROLINA LÓPEZ GALLEGO</b> Jefe Oficina de Control Interno	