

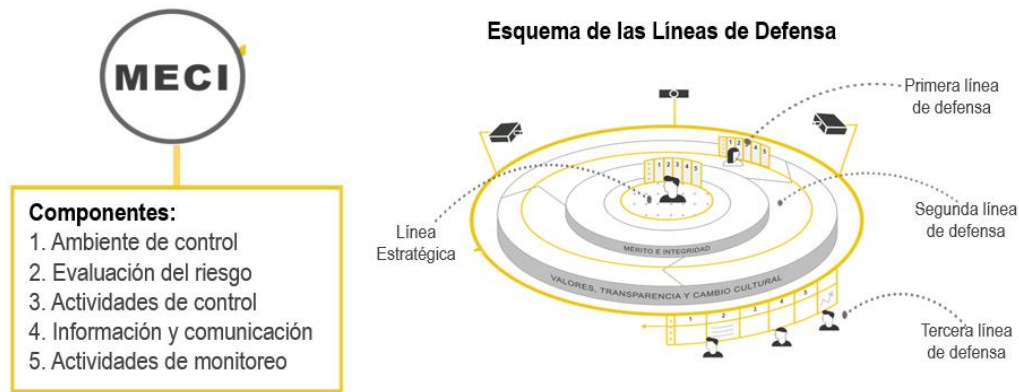
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	Ing. Diana Fernanda Chaves Alvarado Jefe oficina de control interno	Período evaluado: Del 1° de Marzo al 30 de Julio de 2019
		Fecha de elaboración: Julio de 2019

ANTECEDENTES

Considerando que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la 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".

Acorde a lo anterior, el Departamento Administrativo de la Función Pública definió el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno - MECI continúa siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza con la articulación del MIPG en la séptima dimensión.



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 y acorde con los lineamientos establecidos en la dimensión de Control Interno (7° Dimensión) del MIPG, a continuación, se presenta el informe del estado del Sistema de Control Interno del Club Militar, con la siguiente estructura:

1. Evaluación al proceso de adopción y actualización del MIPG. (desde su adopción)
2. Estado general del Sistema de Control Interno de acuerdo con los 5 componentes de la estructura del MECI. (Evaluación realizada desde la perspectiva de tercera línea de defensa.)

EVALUACIÓN AL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1. SEGUIMIENTO PROCESO DE ADOPCIÓN DEL MIPG.

Para el seguimiento al primer numeral, se tomó como referencia las etapas para la implementación del MIPG, que se encuentran en el "Manual operativo sistema de gestión – Modelo integrado de planeación y gestión", versión 2 (Paginas: 17 a la 19), las cuales recogen las actividades realizadas por la entidad desde su adopción con corte al cierre del presente informe.

I. Adecuación de la institucionalidad

Como punto de partida para la implementación del MIPG, la entidad expidió los actos administrativos de adopción del Modelo Integrado y de creación de Comité Institucional de Gestión y Desempeño, así:

- ❖ Resolución No. 1333 de 2017 “Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, se establecen las políticas de gestión y desempeño institucional y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG”.
- ❖ Resolución No 1334 de 2017 “Por la cual se crea el Comité Institucional de gestión y desempeño del Club Militar”

II. Identificación de la línea base

La implementación del MIPG se proyectó a partir de los resultados del Informe de Gestión y Desempeño Institucional emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP, el cual presentó los resultados consolidados de las evaluaciones realizadas por la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno al Sistema de Gestión Institucional a través del aplicativo FURAG (Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión) en el mes de noviembre de 2017, línea base de calificación para proyectar los compromisos en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

A continuación, se presenta de forma resumida los resultados alcanzados:

Índice de Desempeño Institucional

Puntaje Entidad	Valores de Referencia					
	Puntaje máximo grupo par	Quintiles				
		1	2	3	4	5
59,2	82,2	59,2				

PUNTAJE ENTIDAD POR DIMENSIÓN

Talento Humano	Direccionamiento estratégico	Gestión resultado con valores	Evaluación de resultados	Información y comunicación	Gestión del conocimiento	Control interno
55,5 Quintil 1	60,5 Quintil 1	57,9 Quintil 1	53,4 Quintil 1	61,7 Quintil 1	54,4 Quintil 1	59,8 Quintil 1

Fuente: Informe de gestión y desempeño institucional emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)

Lo anterior, permite concluir que evaluadas las siete (7) dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, y la aplicación de las diferentes políticas que integran el modelo, el **índice de desempeño institucional corresponde a 59.2** puntos; la ubicación de la entidad de acuerdo con el puntaje obtenido corresponde al primer quintil, es decir que el desempeño alcanzado indica que la entidad se posiciona dentro del **20% de los puntajes más bajos** del grupo par.

III. Autodiagnóstico

Al inicio del proceso de adopción del modelo, se realizó el análisis de brecha a través de la aplicación de las herramientas de autodiagnóstico para las políticas que integran cada dimensión, las cuales fueron establecidas por el DAFP y diligenciadas en la entidad por cada responsable de política con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación.

De este primer ejercicio de autoevaluación se obtuvo una calificación promedio de 39.7, de acuerdo con los resultados presentados por cada política evaluada, como se presenta a continuación.



Fuente: Autogisnosticos -Oficina Asesora De Planeacion

IV. Adecuaciones y ajustes para la completa implementación de MIPG

Aun cuando no se evidencia que la entidad tenga establecido un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual debería identificar claramente las metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, en concordancia con los estándares mínimos de cada política y dimensión, se observa que los responsables de cada dimensión, han adelantado algunas actividades en procura de actualizar o implementar los requerimientos de cada política.

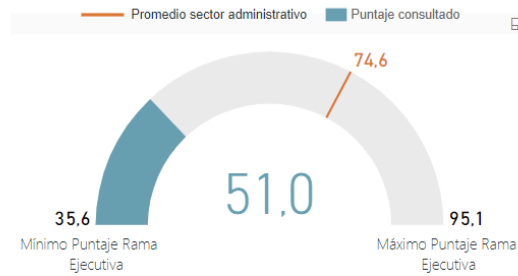
V. Evaluación FURAG 2018 (Avance en la implementación)

El Club Militar entre febrero y marzo de 2019, diligenció el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión - FURAG, diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, sobre la vigencia 2018, obteniendo los resultados que se presentan a continuación:

❖ Resultados desempeño institucional - Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

El Índice General de Desempeño Institucional, ubica a la Entidad en el 51.0 % de capacidad de gestión de sus procesos para el cumplimiento de la misión institucional.

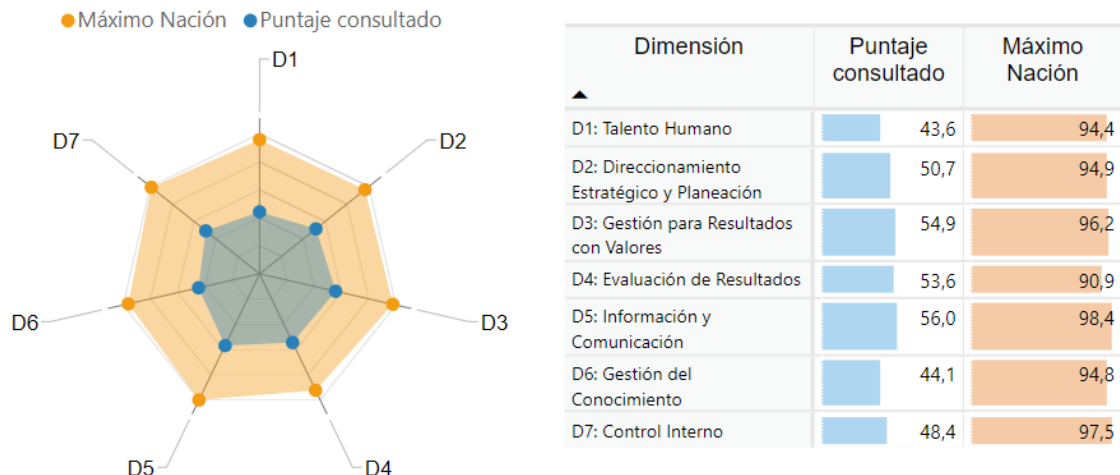
Índice de desempeño institucional



Nota 1: El promedio de sector corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho sector administrativo. Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

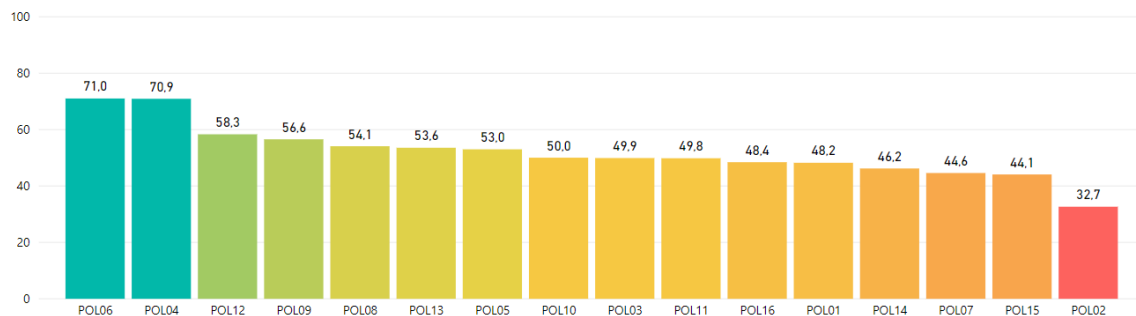
Fuente: Aplicativo FURAG 2018. Resultados: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-2018>

Los resultados de la evaluación de cada dimensión de gestión y desempeño se presentan a continuación:



Fuente: Aplicativo FURAG 2018. Resultados: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-2018>

Así mismo, se presentan los resultados por Política de Gestión y Desempeño



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano	POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	POL09: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción	POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
POL02: Integridad	POL06: Gobierno Digital	POL10: Servicio al ciudadano	POL14: Gestión Documental
POL03: Planeación Institucional	POL07: Seguridad Digital	POL11: Racionalización de Trámites	POL15: Gestión del Conocimiento
POL04: Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	POL08: Defensa Jurídica	POL12: Participación Ciudadana en la Pública	POL16: Control Interno

Fuente: Aplicativo FURAG 2018. Resultados: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-2018>

2. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

2.1. AMBIENTE DE CONTROL

2.1.1. Política de Gestión Estratégica del Talento Humano

La Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH) exige la alineación de las prácticas de talento humano con los objetivos y con el propósito fundamental de la entidad, en este sentido, se desarrollaron las siguientes actividades enmarcadas en el plan de acción de la entidad.

- a) **Plan de capacitaciones:** El Plan Institucional de Capacitación – PIC fue aprobado con el documento TH-Q05 Versión 14 con fecha 09 de abril de 2019, el cual contiene una actualización normativa y el cronograma de actividades para la vigencia 2019.

Para la construcción del Plan de Capacitación Institucional – PIC, el Grupo de Gestión Talento Humano consideró como suministro de información el diagnóstico de las necesidades de la entidad, las actividades de formación sugeridas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, las que corresponden a la operatividad de la entidad que permitan dar cumplimiento a los objetivos estratégicos y las pertinentes para contribuir al desarrollo humano de los funcionarios de la entidad. De esta manera, el cronograma de actividades de capacitación ha sido ejecutado en un 64%.

Es importante que el Grupo de Gestión de Talento Humano adopte mecanismos de evaluación que permitan medir la evaluación del aprendizaje individual y las mejoras en las habilidades y destrezas adquiridas durante las actividades de formación.

- b) **Plan de Bienestar:** El Plan de Bienestar social, recreación y estímulos de la vigencia 2019 fue emitido durante el primer semestre y cuenta con actividades enfocadas en dos áreas, la primera, el área de trabajo de bienestar, protección y de servicio social y la segunda, el área de calidad de vida laboral. De esta manera los funcionarios del Club Militar tienen la oportunidad de participar en las siguientes actividades:

Área de Trabajo	Tipo de Actividad
Área de bienestar, protección y de servicio social	Deportivos, recreativo, institucionales y vacacionales Artístico y culturales Promoción y prevención de la salud Promoción de programas de vivienda y crédito educativo Clima laboral y trabajo en equipo Preparación a los prepensionados para el retiro del servicio Cultura organizacional
Área de calidad de vida laboral	Programa entorno laboral Día del servidor Día de la familia Programa de incentivos

En el proceso de construcción del Plan de Bienestar es necesario definir las fechas específicas, pues las relacionadas en el Plan de Bienestar de la presente vigencia hacen mención a la frecuencia, es decir la cantidad de veces en el año, pero no se considera el tiempo, modo y lugar de las actividades planteadas. Así mismo, es necesario adoptar herramientas de medición que permitan evidenciar la efectividad de los espacios diseñados acorde a las necesidades y expectativas del cliente interno.

c) **Inducción y reinducción:** El Grupo de Gestión Talento Humano no ha definido formalmente un procedimiento acorde a las actividades ejecutas de Inducción y reinducción, sin embargo, celebró el día 16 de mayo de 2019 una jornada de inducción y reinducción, por lo que se requiere atender las siguientes observaciones:

- En el autodiagnóstico de Talento Humano se calificó la categoría de Inducción y reinducción con 80
- No se cuenta con ninguna política de operación que establezca la periodicidad de la inducción y reinducción, ni los roles y/o responsabilidades de los involucrados

Por lo anterior, es importante que el Grupo de Gestión de Talento Humano reevalúe el cumplimiento de la política asociada y establezca un plan de acción.

d) **Trazabilidad del ciclo de vida del servidor público (ingreso, permanencia y retiro):** La administración de personal se ha parametrizado a través de una herramienta tecnológica (KACTUS-HCM) que durante el periodo objeto del presente informe, alcanzó un avance significativo, teniendo en cuenta que está en periodo de prueba por parte de los usuarios internos (funcionarios de planta y trabajadores oficiales). Se observa que se cuenta con la URL para acceso a la plataforma <http://192.168.150.19/WebKactus/frmNmCtperE.aspx#no-back-button> del personal actual, sin embargo el ciclo de vida del servidor público no ha sido estudiado para fortalecer cada una de las etapas en las que el funcionario se ve inmerso como cliente interno. Cabe resaltar que el Grupo de Gestión Talento Humano, no ha implementado oficialmente un programa de prepensionados, que evidencie el soporte de la asistencia para el retiro

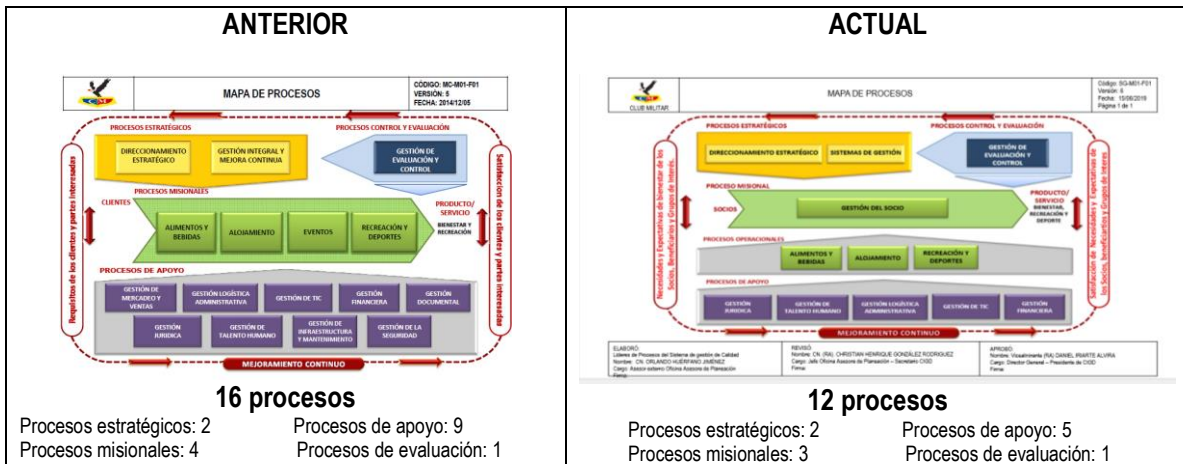
2.1.2. **Política de integridad:** Mediante documento TH-NP-01 del 01 de junio de 2018 se adoptó o el código de integridad en la entidad y a partir de la segunda semana del mes de junio, se dio inicio a las actividades de socialización de cada uno de los valores; esta actividad es realiza por parte de las diferentes áreas que conforman la entidad.



Sin embargo, no se observa la implementación de un instrumento de medición a fin de conocer el grado de apropiación de los valores en los servidores públicos de la Entidad.

2.1.3. **Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos:**

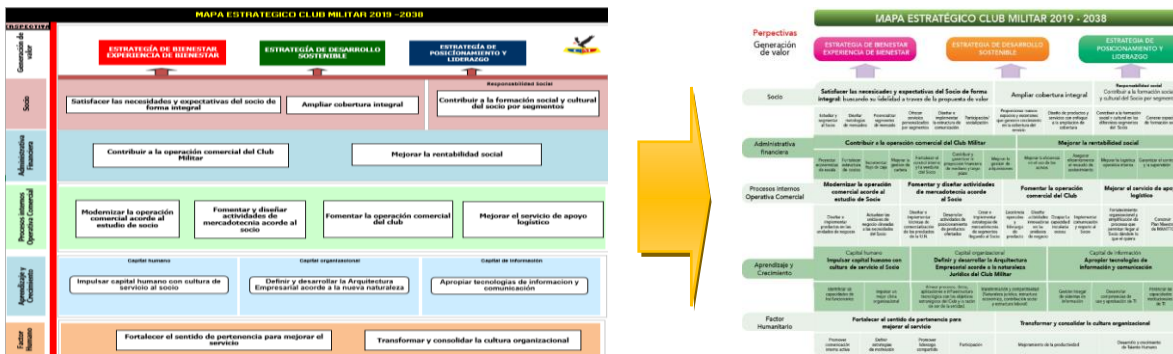
a) **Gestión por procesos:** Con el propósito de hacer más eficiente la gestión de la entidad, optimizando esfuerzos y recursos para alcanzar resultados, la oficina asesora de planeación realizó un análisis de cada uno de los procesos, el cual les permitió realizar un balance entre los productos de los procesos, los procedimientos de cada proceso, los roles y responsabilidades, generando una disminución de 16 procesos a 12, como se presenta a continuación.



b) Plan de acción:

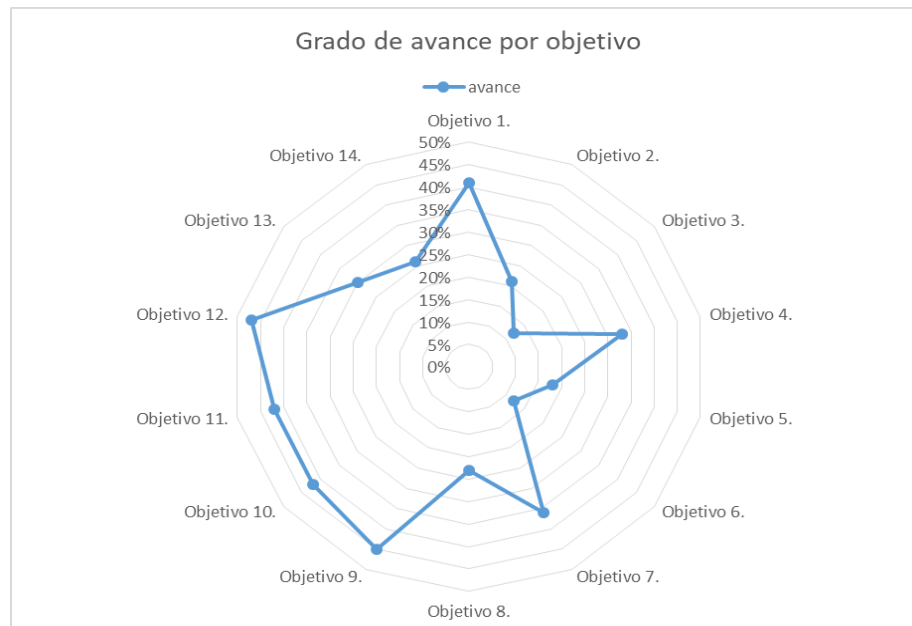
Para la construcción del plan de acción, la entidad desplego los objetivos estratégicos en un conjunto de iniciativas estratégicas que posteriormente desencadenen en actividades asignadas a los líderes de los procesos.

Las iniciativas estratégicas se constituyen en aquellos planes de actividades inmediatas que ponen en movimiento la estrategia y ayudan a que todo el engranaje de la entidad esté encaminado hacia el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Así, las iniciativas estratégicas definen de qué manera la labor de cada miembro de la organización impactará en el cumplimiento de las metas propuestas.



Para el mes de junio el avance del plan de acción correspondió a un 30.6%, promedio del logro de cada objetivo así:

OBJETIVO ESTRATEGICO		AVANCE
Objetivo 1.	Satisfacer necesidades y expectativas del socio de forma integral.	41%
Objetivo 2.	Ampliar cobertura integral.	21%
Objetivo 3.	Contribuir a la formación social y cultural del socio.	12%
Objetivo 4.	Contribuir a la operación comercial del club militar	33%
Objetivo 5.	Mejorar la rentabilidad social mejorando la percepción del socio.	18%
Objetivo 6.	Modernizar la operación comercial acorde al estudio del socio.	12%
Objetivo 7.	Fomentar y diseñar actividades de mercadotecnia acorde al socio.	36%
Objetivo 8.	Fomentar la operación comercial del club.	23%
Objetivo 9.	Mejorar servicio de apoyo logístico	45%
Objetivo 10.	Impulsar capital humano con cultura de servicio al socio.	42%
Objetivo 11.	Definir y desarrollar la nueva arquitectura empresarial acorde a la naturaleza.	42%
Objetivo 12.	Apropiar tecnologías de información y comunicación	47%
Objetivo 13.	Fortalecer el sentido de pertenencia para mejorar el servicio.	30%
Objetivo 14.	Transformar y consolidar la cultura organizacional	26%



2.1.4. Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público:

Para el análisis presupuestal de la entidad es importante resaltar que el Club Militar es generador de los recursos con los cuales atiende las obligaciones derivadas de la prestación de los diferentes servicios que ofrece y de las obligaciones de la entidad como tal.

RECAUDO DE INGRESOS

El reporte de recaudo de ingresos a mayo de 2019 comparado con el aforo de la vigencia presenta la siguiente información:

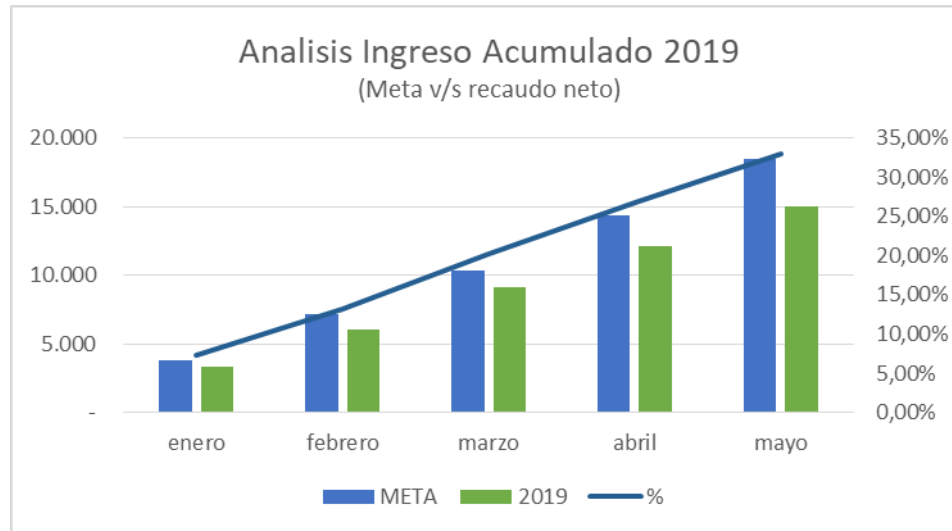
Descripción	AFORO VIGENCIA 2019	%	RECAUDO EN EFECTIVO ACUMULADO NETO	% RECAUDO NETO
RECURSOS PROPIOS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS	\$51.638.612.655	100,00%	\$14.971.535.415	28,99%
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	\$45.338.612.655	87,80%	\$14.953.694.004	32,98%
RECURSOS DE CAPITAL	\$6.300.000.000	12,20%	\$17.841.411	0,28%

Fuente: presupuesto registrado en SIIF Nación a mayo 31 de 2019

Aunque la entidad no ha determinado oficialmente una meta de ingresos por periodo, en el análisis realizado por el grupo de presupuesto se establece una meta de ingresos obtenida del promedio de ingresos de los últimos dos (2) años, cuyo comportamiento frente al recaudo neto presenta la siguiente situación:

MESES	2017	2018	PROM	META	2019	Variación	Var. %
enero	2.884	3.692	3.288	3.759	3.307	(451)	-12,00%
febrero	5.892	6.135	6.013	7.126	5.994	(1.132)	-15,88%
marzo	8.482	9.291	8.887	10.380	9.152	(1.227)	-11,82%
abril	11.668	12.583	12.126	14.354	12.102	(2.252)	-15,69%
mayo	15.906	15.708	15.807	18.497	14.972	(3.526)	-19,06%

Fuente: Meta de ingreso acumulado determinada por la oficina de presupuesto. Análisis O.C./
Valores expresados en miles de pesos M/cte..



Fuente: información suministrada por el área de presupuesto

Tal como lo muestra el cuadro anterior, el recaudo neto está \$3.526 millones por debajo de la meta establecida por el grupo de presupuesto, lo que representa el (19,06%) menos de ingresos, situación sobre la que se debe prestar especial atención toda vez que el recaudo neto es la base sobre la cual la entidad puede atender el pago de las obligaciones para su operación.

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL GASTO

Para poder establecer el presupuesto ejecutado a mayo 31 de 2019, fecha de análisis del presente informe, se evaluaron de manera global los CDP que cuentan con certificación de registro presupuestal encontrando la siguiente situación:

DESCRIPCION	APR. VIGENTE	% participación	CDP con RP	% ejecución
TOTAL GENERAL	\$ 51.638.612.655,00	100,00%	\$ 17.039.330.696,29	33,00%

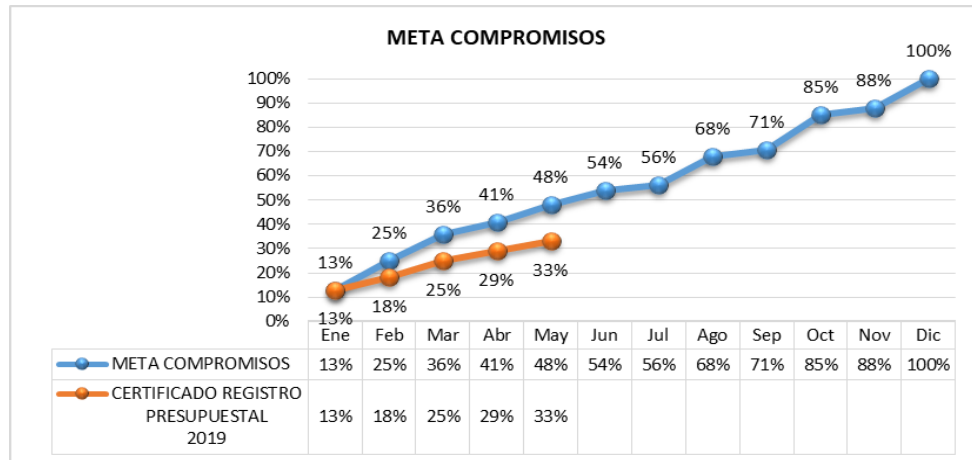
Fuente: presupuesto registrado en SIIF Nación a mayo 31 de 2019

Lo anterior evidencia una ejecución presupuestal del gasto equivalente al 33% de la apropiación para la vigencia 2019.

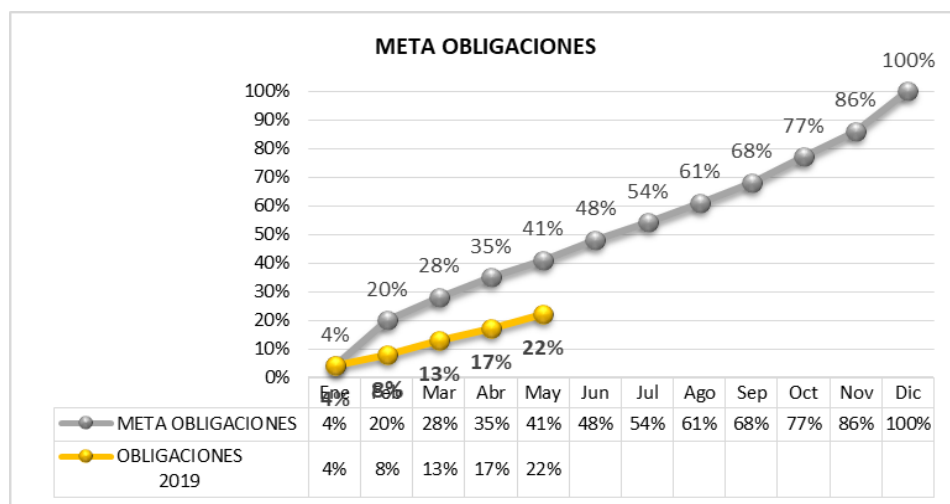
La entidad ha establecido dentro de la cadena presupuestal del gasto, una meta porcentual de compromisos y obligaciones por mes que refleja la siguiente situación en los primeros cinco (5) meses de la vigencia:

Mes	META COMPROMISOS	CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL 2019	META OBLIGACIONES	OBLIGACIONES 2019
Ene	13%	13%	4%	4%
Feb	25%	18%	20%	8%
Mar	36%	25%	28%	13%
Abr	41%	29%	35%	17%
May	48%	33%	41%	22%

Fuente: Información suministrada por el área de presupuesto de la entidad



Fuente: Gráfica y datos suministrados por el área de presupuesto de la entidad



Fuente: Gráfica y datos suministrados por el área de presupuesto de la entidad

Tanto los CRP expedidos como las obligaciones registradas en la vigencia, están por debajo de la meta establecida por la entidad por lo cual se debe efectuar el respectivo análisis de causas para que en uno y otro caso se tomen los correctivos oportunamente de tal forma que se asegure la debida prestación de servicios al socio en lo que resta de la vigencia

Al contraponer el recaudo efectivo de ingresos contra la ejecución presupuestal del gasto encontramos la siguiente situación:

Concepto	%
Recaudo efectivo de ingresos	28,99%
Ejecución presupuestal del gasto	33,00%
Desfase en la ejecución del presupuesto	-4,01%

Fuente: presupuesto registrado en SIIF Nación a mayo 31 de 2019 y análisis O.C.I.

Esta situación evidencia de manera global que mientras la entidad recauda el 28.99% del presupuesto, adquiere compromisos del orden del 33% originando un desfase presupuestal del 4.01% en razón de lo cual debe procurar acelerar el recaudo de ingresos para lograr que los recursos a ejecutar en la vigencia cuenten con el respaldo de la totalidad de los fondos requeridos para atender los CDP cuyo registro presupuestal ha sido certificado.

2.1.5. Política de Defensa Jurídica La entidad desde la vigencia 2017 consideró la contratación del servicio de abogados externos con el fin de ejercer la defensa jurídica de la entidad. A la fecha la entidad se encuentra en proceso de construcción de la política de defensa jurídica de la entidad.

2.1.6. Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción A partir del mes de marzo fue designado un funcionario para liderar la implementación de la Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el cual ha centralizado los requerimientos de la Ley 1712 de 2014 para que la entidad de cumplimiento a los principios y obligaciones de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. De esta manera, la entidad se ha comprometido en garantizar el logro y reconocimiento de las características del acceso a la información pública como derecho fundamental, con la culturización en las actuaciones de los servidores, la transparencia de la gestión, de la rendición de cuentas y así lograr el fortalecimiento institucional. Se estableció un plan de acción en aras de definir las acciones pertinentes para subsanar las observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno a través de los diferentes seguimientos efectuados.

2.1.7. Política Gestión de TI

En la Política de Gestión TI la entidad consideró fortalecer la implementación de la estrategia de Gobierno Digital y los componentes de transformación digital para el Club militar, de e esta manera suscribieron los compromisos del concurso diseñado por el Ministerio TIC “Máxima velocidad” el cual cierra el próximo 18 de octubre. Se encuentra en proceso de contratación para la implementación del protocolo IPv6 y algunos requerimientos que fortalecen la infraestructura de TI.

Se encuentra en prueba la APP del Club militar para mejorar los canales de comunicación entre el socio y la entidad a través del uso de herramientas tecnológicas y de comunicaciones. A nivel interno se realiza campaña de mesa de ayuda para la solicitud de soporte en los servicios de TI requeridos por parte de los funcionarios de la entidad

2.2. EVALUACIÓN DEL RIESGO

Actualmente la entidad no cuenta con una identificación de riesgos actualizada (Riesgos de gestión y de corrupción) ni cuenta con una cultura de administración del riesgo encaminada la identificación proactiva de los riesgos y la gestión de control y mitigación de los mismos. Se evidencia que la última actualización de riesgos se realizó en la vigencia 2014

Sin embargo se resalta que la entidad con el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación se encuentra en el re-diseño del Plan Estratégico de la entidad, una vez culminada esta etapa, se procederá a la identificación de los riesgos estratégicos y de proceso, así mismo se adoptará la política de administración de riesgo

2.3. ACTIVIDADES DE CONTROL

El tercer componente hace referencia a la implementación de controles, como mecanismos para dar tratamiento a los riesgos de la entidad, ahora bien considerando que la entidad no tiene identificados los riesgos se concluye en este componente que la entidad presenta una gran falencia en relación con las actividades de control que deben contribuir a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.

De igual forma se evidencia debilidad en la implementación de las políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.

Como parte de la implementación del MIPG, se estableció como fuente para el re-diseño del Plan Estratégico de la Entidad, los autodiagnósticos de cada una de las áreas de la entidad, identificando las debilidades y fortalezas que permitirán esclarecer los procesos y procedimientos como también sus correspondientes controles, se planea reunirse para establecer

los planes de acción en relación a los resultados obtenidos en el autodiagnóstico.

Dentro de las sugerencias para la mejora está hacer monitoreo a las actividades definidas en los planes de acción identificados en los autodiagnósticos y a las recomendaciones y resultados del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG II, para continuar con el seguimiento a la implementación del MIPG, con el fin de que el modelo se encuentre plenamente desarrollado dentro del sistema.

Se está implementando la nueva versión de la herramienta gerencial denominada Suite Visión que recoge toda la información de la entidad incluyendo todo el plan estratégico, el cual está programado para el cargue de información en el mes de diciembre de 2018 y el monitoreo empezaría en el año 2019, como también se encuentra en el proceso de parametrización, implementando y actualización las diferentes herramientas tecnológicas (KACTUS-SEVEN) que permitirán la automatización de controles.

2.4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

2.4.1. Política de Gestión Documental

En este cuarto componente se evaluó la Gestión documental, la cual está definida como el “Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación”.

A través de la evaluación se detectaron algunas debilidades que afronta la gestión documental y de archivos en la entidad, sobre las cuales es necesario aplicar acciones de mejora para ayudar a implementar un sistema de gestión documental que proporcione la evidencia de las diversas dimensiones, la facilidad para la toma de decisiones y la preservación de la memoria institucional entre muchos otros.

Entre las debilidades se evidencia:

- No se cuenta con políticas claramente definidas para la conservación de los expedientes
- Se presenta desconocimiento en temas archivísticos en los en los grupos de gestión.
- Es necesario reglamentar la organización y conservación de los documentos, tanto en formato tradicional como electrónico.
- No se cuenta con un programa de gestión documental
- No se cuenta con tablas de retención documental actualizadas
- No se realizan inventarios documentales, los cuales permitirían controlar la producción documental, existencia física y transferencias en cada fase del archivo (Gestión, Central e Histórico) para que en el evento de presentarse novedades administrativas como traslados, retiros, fusión de dependencias o supresión de la entidad, se cuente con la documentación debidamente organizada e inventariada facilitando así las entregas oportunas.
- No se cuenta con flujos documentales.

Sin embargo se observa el desarrollo de algunas actividades, como son:

1- Organización documental: Actualmente se está realizando inventario del área de socios, administrativa y tesorería, la información se sube al sistema plataforma online del club. www.clubmilitar.gov.co/gestiondocumental

Frente a las otras áreas se están estimando tiempos y recursos, sin embargo se tiene programada la actualización del aplicativo KAIROZ, en la cual las mismas áreas empezaran a hacer su inventario quienes serán capacitadas para el uso adecuado del aplicativo. Se capacitaran 70 horas en grupos de 20 personas.

2- Tablas de retención: Se deben actualizar pero están en la espera de la reestructuración orgánica de la entidad para empezar a crearlas e implementarlas.

3- Comunicaciones Internas y Externas: El sistema KAIROS permite que se digitalicen las comunicaciones internas y externas, como también deja el rastro de auditoria cuando se recibe, la digitalización, cuando llega al usuario, término en que se demora en realizar el trámite y fecha final.

2.5. ACTIVIDADES DE MONITOREO:

Informes de seguimientos y auditorias realizados entre el periodo evaluado:

- Informe Pormenorizado de Control Interno.
- Informe de seguimiento Atención al Ciudadano (Informe sobre las quejas, sugerencias y reclamos - PQRD)
- Informe de Derechos de Autor - Software.
- Informe de seguimiento al uso del Sistema Único de Gestión de Información Litigiosa del Estado - Ekoqui
- Informe de seguimiento a las medidas de Austeridad en el Gasto
- Informes de avance en el Plan de Mejoramiento, suscrito con la C.G.R - SIRECI
- Informe de seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. (Mapas de riesgos y componentes)
- Informe para el fenecimiento de la Cuenta General del Presupuesto y del Tesoro;- Informe a la Cámara de Representantes.
- Informe Cuenta Anual Consolidado para la Contraloría General de la República. Publicados en el SIRECI "Sistema de Rendición Electrónica de Cuenta e Informes".
- Informe de seguimiento a la Rendición de Cuentas de la entidad de acuerdo a la norma legal - Audiencia publica
- Informe de seguimiento, evaluación y verificación del adecuado uso de cajas menores.
- Informes Seguimiento Ejecución Presupuestal
- Informe de Gestión Contractual a la CGR - SIRECI

Plan de mejoramiento Contraloría General de la República

Se realizó seguimiento al Plan de Mejoramiento Consolidado, de los hallazgos registrados en los informes de las auditorías de las vigencias 2012, 2015 y 2016 por la Contraloría General de la Republica –CGR.

Dada el grado de avance y número de actividades vencidas, se realizaron mesas de trabajo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y con cada líder de proceso, para reestructurar las acciones de mejora y alinearlas con las registradas en el plan de acción. Esta reestructuración fue llevada al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la respectiva aprobación

Así mismo, se elaboraron actas de compromiso para cada líder de proceso, fijándoles la responsabilidad que tienen de dar cabal cumplimiento al plan de mejoramiento.

Conforme a mesas de trabajo realizadas con los diferentes líderes de procesos, se logró actualizar el plan de mejoramiento consolidado, suscrito con la Contraloría General de la Republica, así

Estado del plan anterior

Hallazgos	No. Metas Concertadas	No. Metas cumplidas al 100%	No. Metas en desarrollo	No. Metas Pendientes por iniciar	No. Metas vencidas a la fecha de corte	% Cumplimiento	% Avance
99	167	54	0	0	113	32%	52%

Resultados plan actualizado

Hallazgos	No. Metas Concertadas	No. Metas cumplidas al 100%	No. Metas en desarrollo	No. Metas Pendientes por iniciar	No. Metas vencidas a la fecha de corte	% Cumplimiento	% Avance
99	117	24	93	0	0	21%	59%

Logros:

- Evaluación en conjunto de la efectividad de las acciones, y en los casos en los cuales se detectó que no fueron efectivas las acciones, se reformulo la actividad.
- Eliminación de las acciones vencidas, reestructurando la acción encaminada hacia la causa raíz y generando un nuevo cronograma de cumplimiento.
- Incremento en el grado de avance
- Actualización de los responsables de acuerdo al nuevo mapa de procesos.
- Concentración de acciones disminuyendo el número de metas concertadas

Se presenta la desagregación del estado de las acciones por cada uno de los procesos, con el grado de cumplimiento y avance, así:

La seguridad es de todos		Mindefensa		Situación Actual por Procesos							
PROCESOS											
No.	Auditoria Vigencia años 2012 - 2015 y 2016	A&B	PDE	PEC	PGS	PGF	PGJ	PGLA	PTH	PTIC'S	TOTAL
1.	Hallazgos.	3	10	1	1	18	8	58	3	5	99
2.	No. Metas concertadas.	6	13	1	3	18	8	59	3	5	117
3.	No. Metas cumplidas al 100% .	1	2	1	0	8	7	2	1	1	24
4.	No. Metas en desarrollo.	5	11	0	3	10	1	57	2	4	93
5.	No. Metas pendiente por iniciar.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	No. Metas vencidas a la fecha de corte.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	% de Cumplimiento.	16%	15%	100%	0%	45%	87%	3%	33%	20%	21%
8.	% de Avance.	45%	65%	100%	38%	83%	50%	46%	69%	69%	59%

Situación Actual

PROCESO	SIGLAS
PROCESO ALIMENTOS Y BEBIDAS	A&B
PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PDE
PROCESO EVALUACION Y CONTROL	PEC
PROCESO GESTION DEL SOCIO	PGS
PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	PGF
PROCESO GESTION JURIDICA	PGJ
PROCESO GESTION LOGISTICA ADMINISTRATIVA	PGLA
PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO	PTH
PROCESO GESTIÓN TIC	PTIC'S

RECOMENDACIONES

- Se sugiere continuar con el levantamiento de los Planes de Acción que den respuesta a los resultados de los autodiagnósticos realizados y el respectivo seguimiento para verificar el cumplimiento de las actividades.
- Realizar la identificación de riesgos estratégicos y los riesgos de cada proceso.
- Identificar los principios y valores institucionales, acto seguido aprobar y divulgar el Código de Integridad de la entidad.
- Establecer acciones preventivas por autocontrol que permitan mitigar riesgos y hacer más eficientes los procesos.
- Fortalecer los planes de capacitación ajustándolo a las reales necesidades de la entidad.
- Ajustar el Plan de Bienestar de acuerdo a los requerimientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Establecer los formatos para la inducción y reinducción que permita tener trazabilidad de las actividades realizadas.
- Continuar con la implementación de las herramientas tecnológicas para los diferentes procesos con el fin de incrementar los controles automáticos.
- Identificar de manera específica las brechas frente los lineamientos de las políticas en los autodiagnósticos de MIPG, y los resultados se deben llevar al comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de establecer las acciones pertinentes, designar responsables y asignar recursos.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo a la valoración realizada sobre los autodiagnósticos por la Oficina Asesora de Planeación para cada una de las políticas y componentes, se observa que se ha realizado un importante trabajo por parte de la Oficina Asesora de Planeación en la aplicación de cada uno de los autodiagnósticos elaborados en conjunto con los líderes de los procesos y funcionarios asignados, sin embargo es fundamental el establecimiento de los planes de acción que permitan el diseño de acciones de mejora.

La entidad presenta gran falencia en el sostenimiento del Sistema de Control Interno, no ha sido constante en su mantenimiento y tienen en el momento algunas debilidades que deben ser atendidas mediante la revisión completa de los requisitos definidos y deben ser mejoradas en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.

Se encuentra gran debilidad en la estandarización de mecanismos de control, de gestión y de seguimiento, lo cual es un aspecto muy importante para el Sistema de Control Interno, condicionado al cumplimiento de los principios de autogestión, autorregulación y autocontrol.

No se han formulado acciones de mejora como resultado de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, por lo cual no se evidencia el mejoramiento en los procesos y procedimientos que éstas involucran.

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO

Ingeniera **DIANA FERNANDA CHAVES ALVARADO**
Jefe Oficina Control Interno