

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 1 de 38
		FECHA:	21	01
		 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Perseguimos el Futuro, Innovamos, para GARANTIZARLO		

Oficina Principal/Regional: Proceso y/o Grupo y/o Área a auditar:	AUDITORIA DE GESTION OFICINA ASESORA DE PLANEACION E INNOVACION INSTITUCIONAL (OAPII)		
Tipo de Informe	Preliminar: 22/04/2026	Final Auditoria No.004-2026 15/05/2026	
Nombre y Cargo de los Auditados:	NOMBRE	CARGO	
	Adm. Emp. Jaime Rafael Moron Barros	Jefe OAPII	
	Adm. Emp. Ronald Oswaldo Duarte Rodriguez	Coordinador OAPII	
	Adm. Emp. Oscar Aguilar Aguilar	Prof. Defensa OAPII Indicadores	
	Ing. Ind. Andrey Rodriguez Rodriguez	Prof. Defensa OAPII Riesgos	
Nombre del Equipo auditor:	NOMBRE	ROL	
	Cont. Pub. Alejandro Murillo Devia	Auditor Líder	
	Adm. Emp. Neil Aldrin Devia Acosta	Auditor	
	Adm. Emp. Sonia Patricia Origua Huerto	Auditor	
	Cont. Pub. Douglas Alberto Jiménez Sandoval	Auditor	
	Ing. Alim. Karen Ginnet Guzman Romero	Auditor	
Objetivo auditoría:	Evaluar la gestión del riesgo y efectividad de los controles e indicadores (identificación, formulación, análisis, cumplimiento y seguimiento) de los procesos institucionales de la Agencia Logística de las Fuerzas Militares, su alineación con los objetivos institucionales, conforme a la normatividad vigente, las políticas de Operación y demás documentos complementarios de la operación de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional de la Agencia Logística de las Fuerzas Militares.		
Riesgos de la auditoria:	De acuerdo con las normas internacionales de auditoria aceptadas que hacen referencia a la revisión por muestreo aleatorio, se tiene asociado la incertidumbre por la no verificación de la totalidad de soportes y/o documentación en el proceso auditor.		
Alcance auditoría:	Evaluar la aplicación y efectividad de los puntos de control, establecidos en la administración del Riesgo e Indicadores, conforme a las Políticas de Operación de la ALFM y demás		

PROCESO GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Requisitos, Fuentes, Fuentes, para GSE-FO-12	
		VERSIÓN No. 06		Página 2 de 38	
		FECHA:	21	01	2025

	documentos complementarios de la operación de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, para el periodo comprendido entre enero de 2025 y enero de 2026.
Desarrollo Auditoria	

La Oficina de Control Interno, en el marco del Programa Anual de Auditorías 2026, realiza la Auditoria de Gestión, a la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional, enfocada a los riesgos institucionales y de corrupción e indicadores de la Entidad y demás documentos o Políticas de Operación aplicables.

Mediante memorando No. 2026100200043443 ALOCI-GSE-10020 del 27-02-2026, se cita a la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional a reunión de apertura, la cual se realizó el 02-03-2026 a las 14:00, programada a través de *Workspace de Google-Plataforma MEET*, informando que, realizarán la auditoría de gestión a la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional, se adjuntó el programa de la auditoría y la carta de representación para sean verificados y firmados por el líder del proceso auditado.

Como se informó en la reunión de apertura y en el memorando No. 2026100200044763, del 02-03-2026, el canal para el envío y cargue de la información, soportes y evidencias de la auditoría, fue a través de la carpeta compartida creada por la Oficina de Control Interno, cuyo acceso y permisos fueron dados al Coordinador de la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional.

El equipo auditor realizó prueba de recorrido en la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional, el día 03-03-2026.

Durante la ejecución de la auditoria se efectuaron los siguientes memorandos de requerimiento de información:

- Memorando No. 2026100200044763, ALOCI-GSE-10020 de fecha 02-03-2026 con asunto: *Primera solicitud de información Auditoria de Gestión, Oficina Asesora de Planeación*, dirigido a la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional.
- Se efectuaron requerimientos, mediante correo electrónico de la entidad, a la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional, durante el desarrollo de la auditoria.
- Se efectuó primera modificación al plan inicial de auditoría, a la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional, en lo correspondiente al plazo para la entrega del informe preliminar, que fue informado mediante memorando No. 2026100200068173 ALOCI-GSE-10020, de fecha 27-03-2026, con asunto: *"Primer ajuste cronograma auditoria de gestión , Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional"*.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 3 de 38
		FECHA:	21	01
		 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Reunidos. Unidos. Avanzando. por Colombia.		

- Se efectuó segunda modificación al plan inicial de auditoría, a la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional, en lo correspondiente al plazo para la entrega del informe preliminar, que fue informado mediante memorando No. ALOCI-GSE-10020, de fecha 13-04-2026, con asunto: "*Segundo ajuste cronograma auditoria de gestión, Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional*".

-Se remitió informe preliminar de la auditoria de gestión a la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, a través del memorando No. 2026100200081843 ALOCI – GSE – 10020, de fecha 22-04-2026.

- Se recibió solicitud de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, en lo correspondiente a la ampliación tiempo de respuesta a informe preliminar de auditoría a través del memorando No. 2026100110087093 ALOPAII GI DOGI del 24-04-2026.

- Se dio respuesta de aceptación de la solicitud de ampliación de tiempo de respuesta a informe preliminar de la auditoria de gestión de la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional, a través del memorando No. 2026100200088203 ALOCI – GSE – 10020 del 27-04-2026.

- Se recibió respuesta al informe preliminar por parte de la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional, a través del memorando No. 2026100110094163 ALOAPII - GI - DOGI – 10011 del 04-05-2026.

ASPECTOS POSITIVOS DESTACADOS EN EL EJERCICIO DE AUDITORIA

Durante el desarrollo de la Auditoría y, en la interacción con los funcionarios de la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional el equipo auditor reconoce y destaca aspectos positivos como:

1. **Entrega oportuna de la información:** Durante la ejecución de la auditoría, se destacó de manera positiva la diligencia y disposición de la dependencia auditada, para atender los requerimientos efectuados; entregando la información solicitada de forma oportuna, completa y en los formatos requeridos. Esta actitud facilitó el desarrollo eficiente de las actividades del equipo auditor, permitió avanzar conforme al cronograma establecido y favoreció el análisis detallado de los procesos objeto de revisión, evidenciando compromiso con la actividad de la oficina de control interno.
2. **Recepción de sugerencias y recomendaciones:** Se destaca la actitud receptiva y colaborativa de los procesos auditados frente a las sugerencias y recomendaciones formuladas durante el desarrollo de la auditoría. La apertura al diálogo, la disposición para resolver inquietudes en espacios de retroalimentación y el reconocimiento de oportunidades de mejora, evidencian alto compromiso con el

PROCESO GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Requisitos, Fuentes, Fuentes, para GSE-FO-12	
		VERSIÓN No. 06		Página 4 de 38	
		FECHA:	21	01	2025

fortalecimiento de la gestión institucional y del sistema de control interno, lo cual contribuye significativamente a la mejora continua de los procesos de la Entidad.

3. **Disposición para la ejecución de la auditoria**, durante el desarrollo de la auditoria, se permitió al equipo auditor, ahondar en cada una de las actividades de la auditoria de gestión a la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional.

Una vez recibidas la respuesta remitida por la Oficina de Asesora de Planeación e Innovación Institucional evaluadas, el equipo auditor realizó análisis de las justificaciones y soportes para las observaciones registradas en el informe preliminar con el fin retirarlas, modificarlas o ratificarlas como hallazgo, según corresponda.

A continuación, se relacionan las observaciones registradas en el informe preliminar, la respuesta de los auditados y la conclusión del equipo auditor:

OBSERVACIÓN No. 01. INCOHERENCIA ENTRE EL MAPA DE RIESGOS DE LA ALFM Y EL REGISTRO EN LA HERRAMIENTA SUITE VISION.

Durante la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, una vez comparado el registro en el módulo de Riesgos en la plataforma SUITE VISION, versus el mapa de riesgos versión 1 de fecha 17/02/2026, se observan inconsistencias en los controles registrados en el riesgo del proceso de TIC **“Posibilidad de exposición o sustracción no autorizada de información confidencial o dispositivos tecnológicos, derivadas de deficiencias en los controles de acceso físico y digital, debido a la falta de políticas efectivas de seguridad de la información y gestión de activos”**, ya que en la herramienta SVE solo esta registrados 2 controles y en la matriz de riesgos v1 7 controles.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

Tras validar la herramienta SVE, se evidenció que, en el mapa de riesgos del proceso de Gestión Tecnológica, existe una discrepancia entre la información registrada en la pestaña de "Controles" y los controles asociados al tratamiento en el campo 4, denominado "Manejo".

Esta situación obedece a que se actualizó la matriz de riesgos publicada en la página web, en estricto cumplimiento de los lineamientos de publicación; sin embargo, se omitió ajustar la descripción correspondiente en la herramienta SVE. Es importante destacar que esta inconsistencia u omisión no genera una afectación potencial en la gestión de los riesgos, ya que la ejecución de los controles se encuentra debidamente articulada mediante dos instrumentos: el Plan de Tratamiento de Riesgos y el Plan de

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —	TITULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros valores, formamos líderes, para Colombia unida.
		VERSIÓN No. 06		Página 5 de 38	
		FECHA:	21	01	

Seguridad de la Información, establecidos en el Decreto 612 de 2018, tal como se evidencia a continuación:

IMAGEN

Nota: Imagen capturada de la herramienta suite visión empresarial

Sin embargo, derivado de lo anterior, aplicaremos el proceso de mejoramiento correspondiente para armonizar lo descrito en la SVE con lo descrito en la publicación de la matriz en la web.

Análisis Oficina de Control Interno Karen

Teniendo en cuenta la respuesta presentada por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional a la Observación No. 01 del informe preliminar y evidenciando que el argumento dado no desvirtúa la novedad encontrada respecto del registro en el módulo de Riesgos en la plataforma SUITE VISION, versus el mapa de riesgos versión 1 de fecha 17/02/2026, se **ratifica** la misma quedando registrada como **hallazgo No. 01 - Incoherencia Entre el Mapa de Riesgos de la ALFM y el Registro en la Herramienta Suite Visión**, con el propósito que la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional defina e implemente actividades que permitan garantizar la corrección a la novedad identificada.

OBSERVACIÓN No. 02. AUSENCIA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS 1ra LINEA DE DEFENSA.

No se evidencian los soportes documentales respecto de la identificación, evaluación, implementación de controles, monitoreo y reporte de los riesgos, realizados por la 1ra línea de defensa, conforme lo establece el Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades, Código: GI-MA-01, versión 12, Numeral 4.6.2.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

Frente a esta observación, se identifica que su origen principal radica en la inexistencia de un documento soporte que garantice el principio de no repudio respecto a los riesgos identificados por los diferentes procesos, particularmente durante la emisión anual de la matriz de riesgos.

En respuesta a ello, la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional adelantará la acción de mejora correspondiente. Esta consistirá en la implementación de una matriz de riesgos que incorpore la exigencia de firma electrónica, aplicable tanto en su expedición anual como en las eventuales actualizaciones de los procesos.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
	TITULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN No. 06		Página 6 de 38	
		FECHA:	21	01	
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA					

Análisis Oficina de Control Interno Karen

Revisada y analizada la respuesta emitida por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional la misma no desvirtúa lo consignado en el informe preliminar de auditoría; por el contrario, acepta la observación al indicar "...la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional adelantará la acción de mejora correspondiente...".

Por tanto, **se ratifica la observación No. 02**, quedando registrada como **hallazgo No. 02 - Ausencia De Seguimiento y Monitoreo de Riesgos 1ra Línea De Defensa**, para que se formule el plan de mejoramiento, que incluya actividades que permitan corroborar la eliminación de la causa raíz de la novedad y la mejora continua.

OBSERVACIÓN No. 03. INADECUADA REDACCION DE CONTROLES.

Se debe realizar ajuste a la redacción de los controles de la matriz de riesgos de acuerdo con la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 numeral 3.2.2.1 Estructura para la descripción del control y a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 07 – DAFP, Numeral 3.8 Estructura para la Descripción del Control.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

Respecto a esta observación, la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional advierte una posible ambigüedad en su formulación. En el cuerpo del informe se señala reiteradamente una inadecuada redacción de los controles, fundamentando este hallazgo en los criterios de las Guías para la Administración del Riesgo (Versión 6, numeral 3.2.2.1) y de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas (Versión 07 – DAFP, numeral 3.8), y no en el Manual de Riesgos GI-MA-01 (Versión 12), tal como se indica en la descripción inicial de la observación.

Sin perjuicio de lo anterior, esta dependencia analizó las variables de redacción exigidas y evidencia que, para el caso de las guías de Función Pública, la estructura de los controles se establece a modo de recomendación metodológica, mas no como un lineamiento de estricta obligatoriedad. Así se constata en el siguiente extracto:

Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7
"3.8 Estructura para la Descripción del Control: Para un adecuado diseño de las actividades de control **se propone** una estructura para su redacción que agrupa los atributos necesarios para garantizar su implementación de forma efectiva por parte del responsable. La estructura propuesta se despliega en la figura 19 que se muestra a continuación:"

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —	TITULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros Fuertes Armados, por Colombia entera
		VERSIÓN No. 06		Página 7 de 38	
		FECHA:	21	01	

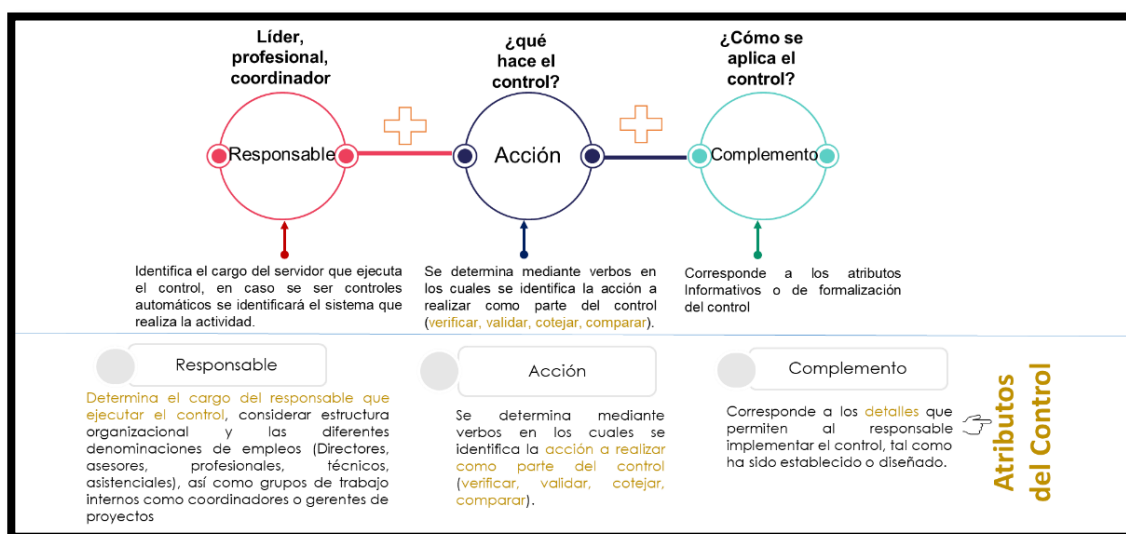
Si bien la citada guía sugiere que la redacción incluya responsable, acción y complemento, y la Entidad ha formulado sus controles centrándose principalmente en la acción a ejecutar, no se puede desestimar que el Plan de Mitigación vinculado a cada riesgo ya sule estos atributos.

Dicho plan identifica claramente al responsable con nombre propio, la tarea específica, la evidencia requerida e, incluso, la frecuencia de las acciones.

Por todo lo anterior, consideramos que no es procedente mantener esta observación como un presunto incumplimiento o hallazgo; en su defecto, solicitamos que sea abordada y categorizada bajo la modalidad de recomendación.

Análisis Oficina de Control Interno **Sonia**

Una vez analizada la respuesta suministrada por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional a través del memorando No. 2026100110094163 ALOAPII - GI - DOGI - 10011 del 04-05-2026, el equipo auditor manifiesta que no existe posible ambigüedad en la formulación de la novedad, ya que se tuvo en cuenta la **"Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7"** "3.8 Estructura para la Descripción del Control: Para un adecuado diseño de las actividades de control **se propone** una estructura para su redacción que agrupa los atributos necesarios para garantizar su implementación de forma efectiva por parte del responsable. La estructura propuesta se despliega en la figura 19 que se muestra a continuación:"



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional. 2025

Si bien, la citada guía indica que la redacción incluya responsable, acción y complemento, y si la Entidad ha formulado sus controles centrándose principalmente en la acción a ejecutar como lo indica la Oficina Asesora de Planeación e Innovación

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN No. 06		Página 8 de 38	
		FECHA:	21	01	2025
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Reunidos. Unidos. Avanzando.					

Institucional en su respuesta, sin desestimar que el Plan de Mitigación vinculado a cada riesgo suple el atributo de **responsable** y el **complemento**, pero el de **acción** no, así las cosas, se debe documentar el atributo de acción, el cual se determina mediante verbos en los cuales se identifica la acción a realizar como parte del control (verificar validar, cotejar, comparar), con el propósito de que se constituyan en una herramienta de control efectiva. Por consiguiente, se **modifica la observación No. 03** quedando registrada como **hallazgo No. 03** según se describe a continuación.

Hallazgo No. 03. INADECUADA REDACCION DE CONTROLES ATRIBUTO ACCION. Teniendo en cuenta la verificación realizada a los controles (preventivos, defectivos, correctivos) definidos en el mapa de riesgos V1 del 17-02-2026 y en el Plan de Mitigación vinculado a cada riesgo, no se observa la aplicabilidad del atributo **acción** en la redacción de los controles, como lo define el Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades, Código: GI-MA-01, versión 12, numeral 4.12.3 Valoración del Riesgo, ítem b. Valoración de Controles y la **Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7** numeral 3.8 Estructura para la Descripción del Control.

OBSERVACIÓN No. 04. INEFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES.

No se evidencia que los soportes cargados en la herramienta SVE de los controles establecidos (preventivos, detectivos, correctivos) sean efectivos para minimizar la ocurrencia del riesgo, como lo define el Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades, Código: GI-MA-01, versión 12, numeral 4.12.3 Valoración del Riesgo, ítem b. Valoración de Controles

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

Frente a la observación planteada, discrepamos respetuosamente de la calificación de "inefectividad" atribuida a los controles. Emitir este juicio requiere un análisis profundo de su diseño y operatividad real, y no puede fundamentarse exclusivamente en la ausencia de registros en la herramienta SVE, ya que esto obedece a una falla operativa de reporte y no a la incapacidad del control para mitigar el riesgo.

El marco normativo aplicable (Decreto 648 de 2017 y MIPG) establece que la evaluación de controles por parte de la Oficina de Control Interno debe ser integral y material. Al no evidenciarse este nivel de análisis en el informe, la conclusión de ineffectividad carece del sustento técnico necesario, por lo que solicitamos que dicha afirmación no sea desarrollada ni mantenida.

Sin perjuicio de lo expuesto, desde la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional acogemos la alerta sobre los vacíos en la aprobación de tareas en la plataforma SVE, y ejecutaremos acciones para mejorar dicha debilidad administrativa.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 9 de 38
		FECHA:	21	01
				

Análisis Oficina de Control Interno **Sonia**

Una vez analizada la respuesta suministrada por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional a través del memorando No. 2026100110094163 ALOAPII - GI - DOGI - 10011 del 04-05-2026, el equipo auditor manifiesta que el término “inefectividad de los controles” está relacionado a que los soportes cargados no son razonables, adecuados, coherentes ni suficientes para la mitigación de la ocurrencia del riesgo, por consiguiente, se **modifica** la **observación No. 04** quedando registrada como **hallazgo No. 04**, así:

Hallazgo No. 04. DEFICIENCIA EN LOS SOPORTES DE LOS CONTROLES

Teniendo en cuenta la verificación realizada a los soportes de los controles (preventivos, defectivos, correctivos) definidos en el mapa de riesgos V1 del 17-02-2026, se evidencia que los soportes cargados no son razonables, adecuados, coherentes, ni suficientes para garantizar la mitigación del riesgo, como lo define el Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades, Código: GI-MA-01, versión 12, numeral 4.12.3 Valoración del Riesgo, ítem b. Valoración de Controles y la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7 numeral 3.8 Estructura para la Descripción del Control.

OBSERVACIÓN No. 05. MATERIALIZACION DE LOS RIESGOS-REDISEÑAR CONTROLES PARA EL RIESGO DE GESTION FINANCIERA, OPERACIÓN LOGISTICA, GESTION CONTRATACIÓN.

No se evidencia rediseño de los controles de los riesgos materializados ***“Posibilidad de sanciones por presentación inoportuna de la información contable y tributaria, debido a incumplimiento en el cronograma establecido” - “Posibilidad de afectación económica por fraude interno en la perdida de víveres, debido a intereses particulares-Posibilidad de reprocesos administrativos por incumplimiento en la obligatoriedad de la publicación en el tiempo establecido, debido a demora en la revisión y/o recepción de los documentos del proceso de la contratación”***, como lo define el Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades, Código: GI-MA-01, versión 12, numeral 4.18.3 Materialización de Riesgos ítem c.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

El Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades (Código: GI-MA-01, versión 12), en su sección de definiciones, establece que la materialización es el:

“Evento mediante el cual los riesgos identificados y evaluados se convierten en eventos reales que afectan el logro de los objetivos de la entidad. Es decir, es el

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 10 de 38
		FECHA:	21	01
				

momento en el cual un riesgo identificado se manifiesta y tiene un impacto real en las operaciones, proyectos o actividades.”

Bajo este lineamiento, durante la vigencia evaluada, la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional identificó la materialización de dos riesgos, sobre los cuales nos pronunciamos a continuación:

1. **Riesgo:** “Posibilidad de sanciones por presentación inoportuna de la información contable y tributaria, debido a incumplimiento en el cronograma establecido”. Frente a este riesgo, el informe de auditoría observa que los controles no fueron actualizados y, por ende, deben rediseñarse. No obstante, esta observación omite la existencia del plan de mejoramiento vigente denominado **GR-0004 Reiteratividad por deficiencias tributarias**. Al respecto, el Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades (numeral 4.18.3, literal C) es claro al indicar que: “En caso de encontrarse un plan de mejoramiento vigente por parte del proceso de Seguimiento y Evaluación, **o por otro origen**, se hará el seguimiento a las actividades planeadas por el proceso responsable del riesgo”. Por consiguiente, al estar dando cumplimiento a este lineamiento metodológico, consideramos que la observación de rediseño de controles no es procedente.
2. **Riesgo:** “Posibilidad de afectación económica por fraude interno en la pérdida de víveres, debido a intereses particulares”. Sobre este riesgo, el informe señala que no se generó un plan de mejoramiento. Desde esta Oficina consideramos procedente la observación, ya que, si bien el riesgo se había formulado para la vigencia 2024, metodológicamente es exigible el plan al haberse identificado su materialización en 2025. Sin embargo, como aspecto de contexto y mejora continua, es importante destacar que la Entidad viene trabajando en la implementación de controles con un mayor grado de automatización tales como los proyectos de telepresencia y de inventarios con inteligencia artificial, cuya ejecución final dependerá de la respectiva asignación de recursos.

Pronunciamiento sobre otros riesgos presuntamente materializados:

Finalmente, respecto a la materialización señalada en el informe para los siguientes riesgos, consideramos que las observaciones no son procedentes por las razones expuestas a continuación:

- **Riesgo de Operación Logística:** “Posibilidad de cierre de CAD’S, comedores o áreas de producción por baja calificación de conceptos por

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 11 de 38
		FECHA:	21	01
				

parte de entes territoriales de salud, debido a incumplimiento a los requisitos sanitarios y normativos". No procede, toda vez que, tras la consulta realizada por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional a la Subdirección General de Operación Logística, a la fecha no se tiene reporte de un cierre efectivo de comedor de tropa, siendo la confirmación de este evento el factor determinante para poder declarar la materialización técnica de este riesgo.

- **Riesgo Contractual:** "Posibilidad de reprocesos administrativos por incumplimiento en la obligatoriedad de la publicación en el tiempo establecido, debido a demora en la revisión y/o recepción de los documentos del proceso de la contratación". No procede, por cuanto dicha materialización, que ahora se relaciona en el informe, no fue valorada ni documentada por el equipo auditor en el momento de generar los hallazgos, tal como se evidencia a continuación:

IMAGEN

Hallazgo 1336: Indica la no revisión de Riesgos (Riesgo Contractual)

IMAGEN

Hallazgo 1357: Indica la no revisión de Riesgos (Riesgo Contractual)

IMAGEN

Es importante destacar que, durante el último Comité Institucional de Gestión y Desempeño, llevado a cabo el pasado 10 de abril, se analizó el escenario en el cual la Oficina de Control Interno (OCI) reporta materializaciones de riesgo bajo un enfoque de presunción. Al respecto, el Comité concluyó que resulta improcedente declarar la materialización de un riesgo bajo dicha premisa.

Por consiguiente, se identifica la necesidad de que la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional y la OCI validen y establezcan, de manera conjunta, los criterios y procedimientos técnicos que deben regir la declaratoria efectiva de una materialización por parte de la tercera línea de defensa.

Análisis Oficina de Control Interno Karen

Una vez, verificada la respuesta presentada por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional a través del memorando No. 2026100110094163 ALOAPII - GI - DOGI - 10011 de fecha: 04-05-2026, con asunto: Respuesta Informe Preliminar Riesgos e Indicadores, en referencia con la novedad, el equipo auditor, **retira** la observación del presente informe. No obstante, se recomienda al proceso auditado, en

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 12 de 38
		FECHA:	21	01
				

caso de reportarse una posible materialización de un riesgo realizar el seguimiento correspondiente a fin de garantizar la ejecución de acciones teniendo en cuenta lo establecido en el Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades Código: GI-MA-01, versión 12, numeral 4.18.3 Materialización de los riesgos.

Así mismo, se indica al proceso de Gestión Financiera y a la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional que, teniendo en cuenta que a la fecha de la emisión de este informe final no se ha realizado el rediseño de los controles para el riesgo *“Posibilidad de sanciones por presentación inoportuna de la información contable y tributaria, debido a incumplimiento en el cronograma establecido”*, independientemente de que se cuente con el plan de mejora vigente No. **GR-0004 Reiteratividad por deficiencias tributaria**, y no se ha cumplido con los compromisos definidos en el acta coordinación de fecha 29-12-2025, acerca de la recurrente materialización del riesgo financiero *“Posibilidad de sanciones por presentación inoportuna de la información contable y tributaria, debido a incumplimiento en el cronograma establecido”*, en la cual se concluyó que el riesgo cambiaría y los controles también; pero, continua el riesgo como se materializó, el equipo auditor realiza la siguiente recomendación No.01.

Recomendación No. 01: Establecer seguimiento hasta el cierre del plan de mejoramiento No. **GR-0004 Reiteratividad por deficiencias tributaria**, de que la materialización del riesgo no se ha presentado en este lapso de tiempo, ya que a la fecha los controles relacionados al riesgo ***“Posibilidad de sanciones por presentación inoportuna de la información contable y tributaria, debido a incumplimiento en el cronograma establecido”*** documentados en la matriz de la entidad son los mismos a cuando se materializo el riesgo, así mismo, se recomienda la aplicación de la nueva guía de Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7 numeral 3.8 Estructura para la Descripción del Control para el rediseño de controles para el riesgo en mención.

OBSERVACIÓN No. 06. INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACION.

No se evidencian los inventarios de información actualizados correspondiente de los procesos; en contravía de lo establecido en el Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades, Codigo:GI-MA-01, versión 12 del 31-01-2025, Numeral 4.6. Responsabilidades En La Gestión De Riesgo, Sub numeral. 4.6.3 *Segunda línea de defensa*

"Adicionalmente se definen responsabilidades Oficina Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), perteneciente a la segunda línea de defensa, la cual será la encargada en el marco de la seguridad digital de:

Liderar, asesorar y acompañar a los procesos en la identificación y actualización de los activos de información, así

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —	TITULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros Valores, Innovación, y Calidad en el Servicio
		VERSIÓN No. 06		Página 13 de 38	
		FECHA:	21	01	

como el análisis de vulnerabilidades y amenazas propio de los mismos”.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

La Oficina de Tecnología en comunicación allegada indica sobre esta observación lo siguiente.

En atención a la observación presentada, me permito informar que la gestión de inventarios de activos de información en la entidad sí se encuentra implementada y en operación, conforme a lo establecido en el Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades, Código GI-MA-01, versión 12.

1. Cumplimiento de la responsabilidad de la segunda línea de defensa

En el marco del numeral 4.6.3, la Oficina TIC (Seguridad de la Información):

- Lidera, asesora y acompaña a los procesos en la identificación y actualización de los activos de información.*
- Realiza seguimiento a la actualización periódica de las matrices de activos de información.*
- Apoya el análisis de amenazas y vulnerabilidades asociadas a dichos activos.*

Estas actividades se desarrollan de manera articulada con los líderes de proceso y custodios designados.

2. Periodicidad y actualización de los inventarios

Las matrices de activos de información:

- Se actualizan con una periodicidad semestral*
- Se encuentran articuladas al Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información*
- Cuentan con control de versiones, garantizando trazabilidad de los cambios realizados*

Adicionalmente, dichas actualizaciones son gestionadas y registradas a través de la herramienta institucional Suite Visión Empresarial, así como en los repositorios documentales definidos.

3. Soporte y disponibilidad de la información

Los inventarios de activos de información:

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —	TITULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN No. 06		Página 14 de 38	
		FECHA:	21	01	2025
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros Valores. Siempre, para Colombia siempre.			

- *Se encuentran debidamente soportados en repositorios institucionales (SAN_NAS)*
- *Cuentan con controles de acceso restringido, definidos por: Líderes de proceso, Custodios designados y Profesional de Seguridad de la Información*

Lo anterior garantiza la integridad, confidencialidad y disponibilidad controlada de la información.

4. *Clasificación de la información y restricción de acceso*

Las matrices de activos de información incluyen la clasificación de los activos conforme a la Ley 1712 de 2014, específicamente:

- *Información pública*
- *Información pública clasificada*
- *Información pública reservada*

En este sentido; No toda la información contenida en los inventarios puede ser de acceso general, debido a restricciones legales asociadas a la protección de la información.

Por tanto, la no disponibilidad abierta de estos inventarios responde a un cumplimiento normativo en materia de transparencia y protección de la información, y no a una ausencia de gestión.

5. *Relación con gestión documental*

La identificación de activos de información se encuentra alineada con:

- *Las Tablas de Retención Documental (TRD) de cada proceso*
- *Los flujos de información institucional*

Lo cual garantiza coherencia entre la gestión documental y la gestión de activos de información.

6. *Publicación de información*

Posterior al proceso de identificación y clasificación:

- *Se determina la información susceptible de publicación*
- *Se realiza el proceso de anonimización cuando aplica*
- *Se publica en los canales institucionales, en cumplimiento de la normatividad vigente*

7. *Trazabilidad, validación y acompañamiento*

El Proceso de Gestión de TIC (Seguridad de la Información):

- *Mantiene trazabilidad de las actualizaciones realizadas*

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 15 de 38
		FECHA:	21	01
				

- *Ejecuta validaciones periódicas*
- *Brinda asesoría y acompañamiento continuo a los procesos*

Así mismo, se cuenta con la disponibilidad de los soportes documentales para su verificación.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que:

- *La entidad sí cuenta con inventarios de activos de información actualizados*
- *Existe un proceso definido, periódico y controlado para su gestión*
- *La información se encuentra disponible bajo esquemas de acceso controlado, conforme a la normatividad vigente*

Por lo tanto, la situación observada no corresponde a la inexistencia o falta de actualización de los inventarios, sino a condiciones de acceso restringido derivadas de la clasificación de la información.

En consecuencia, se solicita respetuosamente reevaluar la observación, teniendo en cuenta las evidencias y controles implementados en la gestión de activos de información.

Análisis Oficina de Control Interno Karen

Una vez, verificada la respuesta presentada por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional a través del memorando No. 2026100110094163 ALOAPII - GI - DOGI - 10011 de fecha: 04-05-2026, con asunto: Respuesta Informe Preliminar Riesgos e Indicadores, la cual presentada por la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC, el equipo auditor **retira** la observación del presente informe. No obstante, se recomienda al proceso auditado, realizar el seguimiento correspondiente a fin de garantizar la actualización al día del inventario de activos de información.

OBSERVACIÓN No. 07. INCONSISTENCIA SOPORTES CARGADOS.

No se evidencia consistencia entre la información cargada, definida en la Hoja de Vida de indicador, y la cargada en la SVE, para los indicadores: **Gestión de riesgos viales (GRV, Huella de carbono, Incidencia de Enfermedad Laboral, Inclusión criterios ambientales, Manejo Integrado de Plagas, Prevalencia de la enfermedad laboral, residuos aprovechables, Riesgos de Seguridad Vial Identificados (RSVI), Aplicación de recaudos - Oficina Principal, Aplicación de recaudos - Oficina Principal, Comité de conciliación, Satisfacción al cliente – Panadería, Trazabilidad de la Información, Gestión de la Inocuidad de la**

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 16 de 38
		FECHA:	21	01
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Perseguimos el progreso, para garantizar el futuro				

Alimentación, Satisfacción del Cliente – Créditos, y Satisfacción del Cliente - Abastecimientos Clase III.

Nota: Detalle de las inconsistencias de cada indicador se encuentra en el análisis de la Hoja de Vida de cada uno de los mismos.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

Se identifica que lo observado por la Oficina de Control Interno requiere de acciones de mejora, sin embargo, allegamos justificación remitida por la Subdirección General de Abastecimientos que indica:

DIRECCIÓN DE CLASE I - DACI:

INDICADOR DE GESTION:

TRAZABILIDAD DE LA INFORMACION

Objetivo Estratégico – Asegurar la sostenibilidad financiera

"...En el caso del segundo trimestre de 2025, se evidencia una diferencia de \$71.476.881,00 entre VALOR TRIMESTRAL FACTURADO EN ERP - SAP (Reporte ZSD010_V2 consolidado de alimentos, y el VALOR EN ACTAS NACIONALES MENSUALES DE ABASTECIMIENTO y el VALOR REPORTADO COMPONENTE SAP EN SUITE VISIÓN; y así el indicador muestra un cumplimiento del 100%.

"...RECOMENDACIÓN No. 47. Para el indicador **Trazabilidad de la Información**, se recomienda al funcionario responsable del cargue y análisis del mismo, explicar las diferencias que se presenten en el mismo, al momento de cargar la información.

*En el indicador **Trazabilidad de la Información**, no se evidencia en el segundo trimestre de 2025 correspondencia entre el porcentaje de cumplimiento del 100%, y el reporte de cruce entre actas entre el reporte SAP ZSD010, el valor de VALOR EN ACTAS NACIONALES MENSUALES DE ABASTECIMIENTO y el VALOR REPORTADO COMPONENTE SAP EN SUITE VISIÓN, teniendo en cuenta que de acuerdo con el cuadro comparativo hay una diferencia de \$71.476.881,00, entre el primero de los reportes (ZSD010_V2 consolidado de alimentos), y los reportes de actas y SAP. La anterior novedad se encuentra relacionada con la **OBSERVACIÓN No. 07 INCONSISTENCIA SOPORTES CARGADOS...**".*

OBSERVACIÓN:

PROCESO					GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —	TITULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		CÓDIGO: GSE-FO-12			 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Elaboración de productos y servicios Por nuestros Funcionarios, para el Estado y el Ciudadano			
			VERSIÓN No. 06		Página 17 de 38				
			FECHA:	21	01			2025	

Se indica por parte de SGAS que, con relación a la observación sobre la inconsistencia en los valores reportados en el indicador trazabilidad de la información del segundo trimestre de 2025, se debe valorar y verificar los dos (2) archivos adjuntos publicados en la plataforma Suite Visión Empresarial, los cuales corresponden al Reporte (ZSD010_V2) Consolidado de alimentos y Reporte Acta de ejecución de abastecimientos clase I nivel Regional, los cuales son los documentos soporte establecidos en la hoja de vida del indicador.

IMAGEN

Como se puede evidenciar a continuación, el proceso registró los dos soportes así:

- Análisis y la debida justificación general del comparativo general y la ejecución de las actas Regionales versus la facturación en ERP-SAP por cada una de las Fuerzas Militares, Anexo pantallazo de las imágenes **Reporte (ZSD010_V2).**

IMAGEN

Reporte de ejecución de actas Reporte Acta de ejecución de abastecimientos clase I nivel Regional.

IMAGEN

De acuerdo con las imágenes anexas, se evidencia que en los adjuntos publicados en la herramienta Suite Visión Empresarial SVE, correspondientes al indicador de Trazabilidad de la Información, se realiza de forma correcta. De igual forma se describe la respectiva justificación de la diferencia en la emisión de los reportes en SAP, que da origen a la observación realizada en el Informe Preliminar de la Auditoria.

Por lo anterior, la Subdirección General de Abastecimientos, solicita se elimine esta observación del Informe Preliminar de la Auditoria por parte de la Oficina de Control Interno, debido a que la diferencia evidenciada, se generó por una inconsistencia técnica interna del Sistema SAP, que en su momento generó diferencias entre los reportes, pero que finalmente los valores ejecutados y facturados fueron conciliados y no presentaron ninguna diferencia, lo cual se puede evidenciar en los análisis de justificación para cada uno de los contratos interadministrativos de alimentación de la Dirección de Clase I.

Cabe precisar, que esta inconsistencia técnica del Sistema SAP, fue subsanada en su momento por parte de la Oficina de Tecnología de la Información y las Comunicaciones – TIC de la Agencia Logística de las Fuerzas Militares.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 18 de 38
		FECHA:	21	01
				

Análisis Oficina de Control Interno **Neil**

Una vez realizada la revisión de la respuesta emitida por la OAPII, en que la Dirección de Clase 1 – DACI, en relación con el indicador **"TRAZABILIDAD DE LA INFORMACIÓN"**, manifiesta que: *"la diferencia evidenciada, se generó por una inconsistencia técnica interna del Sistema SAP, que en su momento generó diferencias entre los reportes, pero que finalmente los valores ejecutados y facturados fueron conciliados y no presentaron ninguna diferencia, lo cual se puede evidenciar en los análisis de justificación para cada uno de los contratos interadministrativos de alimentación de la Dirección de Clase I"*, adicional que *"... esta inconsistencia técnica del Sistema SAP, fue subsanada en su momento por parte de la Oficina de Tecnología de la Información y las Comunicaciones – TIC de la Agencia Logística de las Fuerzas Militares"*, se modifica la observación retirando la novedad registrada respecto del indicador de *"Trazabilidad de la Información"* y se mantiene la novedad registrada para los demás indicadores toda vez que no se recibió respuesta o justificación que desvirtuara lo observado por el equipo auditor.

Por lo anterior, se registra el Hallazgo No. 05 quedando de la siguiente forma:

Hallazgo No. 05 - INCONSISTENCIA SOPORTES CARGADOS:

No se evidencia consistencia entre la información cargada, definida en la Hoja de Vida de indicador, y la cargada en la SVE, para los indicadores: Gestión de riesgos viales (GRV), Huella de carbono, Incidencia de Enfermedad Laboral, Inclusión criterios ambientales, Manejo Integrado de Plagas, Prevalencia de la enfermedad laboral, residuos aprovechables, Riesgos de Seguridad Vial Identificados (RSVI), Aplicación de recaudos - Oficina Principal, Aplicación de recaudos - Oficina Principal, Comité de conciliación, Satisfacción al cliente – Panadería, Gestión de la Inocuidad de la Alimentación, Satisfacción del Cliente – Créditos, y Satisfacción del Cliente - Abastecimientos Clase III, incumpliendo con la Información de la Hoja del Indicador.

OBSERVACIÓN No. 08. FALTA DE DEFINICION LINEA BASE.

No se evidencia para los indicadores: **Gestión de riesgos viales (GRV), Huella de carbono, Incidencia de la enfermedad laboral, Manejo Integrado de Plagas, movilidad sostenible, Prevalencia de la enfermedad laboral, Proporción de accidentes de trabajo mortales, Riesgos de Seguridad Vial Identificados (RSVI), Cumplimiento ejecución sanciones disciplinarias, Verificar el cumplimiento de términos procesales, Gestión trámite de quejas, anónimos, denuncias e informes, Comité de conciliación, Cumplimiento planes de mantenimiento de la infraestructura tecnológica, Disponibilidad de servicios TIC, Oportunidad en el soporte técnico – TIC, Satisfacción usuarios TIC, Afectación de usuarios por incidentes de seguridad de la información,**

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 19 de 38
		FECHA:	21	01
		 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Reiniciando Futuros. Avanzando, para el GAD de Colombia		

Eficiencia de Recursos en las Compras a través de la BMC y Satisfacción del Cliente - Créditos, la definición de una línea base, de acuerdo con lo definido en Guía para la construcción y análisis de indicadores (Departamento Nacional de Planeación - DNP), Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - V4 2018 (DAFP y Guía para la administración, control y seguimiento de indicadores (GI-GU-01 - Agencia Logística Fuerzas Militares).

Nota: Detalle de las inconsistencias de cada indicador se encuentra en el análisis de la Hoja de Vida de cada uno de los mismos.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

La Oficina Asesora de Planeación en verificación de esta observación identifica que la misma no es procedente, por cuanto se encuentra definido en el formato GI-FO-08 HOJA DE VIDA – INDICADOR, empleado para la construcción de los indicadores de gestión, el comentario de diligenciamiento el cual establece en el campo denominado Línea Base de la Meta lo siguiente: "...se encuentra a potestad de cada líder de proceso, establecer o no esta base.", como se ilustra a continuación:

IMAGEN

Nota: Imagen capturada del formato GI-FO-08 HOJA DE VIDA – INDICADOR que se encuentra publicada en la herramienta suite visión empresarial-módulo de documentos, la cual fue ajustada por el grupo DOGI para efectos de resaltar el comentario de diligenciamiento en la celda Línea Base de la Meta.

Adicionalmente, el módulo de indicadores de la herramienta Suite Visión Empresarial permite rastrear resultados históricos y analizar tendencias de comportamiento en cada periodo. Esto facilita al dueño del proceso identificar posibles desviaciones de manera oportuna para una toma de decisiones, como se muestra a continuación:

IMAGEN

Nota: Imagen capturada de la herramienta suite visión empresarial-módulo de indicadores.

Análisis Oficina de Control Interno Neil

Tras la revisión de la respuesta emitida por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, en la cual indica que en el Formato GI-FO-08 HOJA DE VIDA DEL INDICADOR, "...se encuentra a potestad de cada líder de proceso, establecer o no esta base", el equipo de la Oficina de Control Interno relaciona los documentos y guías en las cuales se evidencia la necesidad de definir la línea base de los indicadores, especialmente cuando estos cuentan con información histórica:

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 20 de 38
		FECHA:	21	01
				

Guía para la construcción y análisis de indicadores (Departamento Nacional de Planeación - DNP): 2.5.2 Elementos para el seguimiento:

"...Los elementos mínimos que un indicador debería tener son: **el punto de partida o punto de referencia desde el cual se inicia la medición (línea base)** (Negrita y subrayado fuera del texto); el fin u objetivo al que se quiere llegar (meta); tiempo estimado en el que se quiere cumplir el objetivo (marco temporal); y, el progreso o avance que se va dando desde el punto de inicio hasta el punto de llegada (el reporte). Con base en estos cuatro elementos, una variable o un cálculo, se transforma en un indicador, pasando a ser una herramienta de análisis".

Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión (DAFP). Numeral 3.1: ¿Qué es un indicador?

"Es una representación (cuantitativa preferiblemente) establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un periodo de tiempo determinado, ésta debe ser verificable objetivamente, la cual al ser comparada con algún nivel de referencia **(denominada línea base)** (Negrita y subrayado fuera del texto) puede estar señalando una desviación sobre la cual se pueden implementar acciones correctivas o preventivas según el caso"

Guía para la administración, control y seguimiento de indicadores GI-GU-01 - Agencia Logística Fuerzas Militares. 2. DEFINICIONES:

"Línea base: Datos e información que describe la situación previa a una intervención para el desarrollo y con la cual es posible hacer seguimiento y monitorear un proceso, programa o proyecto efectuando comparaciones relacionadas".

Teniendo en cuenta que las hojas de vida de los indicadores relacionados en la observación no evidencian la definición de una "Línea Base" que posibilite contar con puntos de referencia para medir el avance o retroceso de los mismos y las desviaciones que puedan presentarse, y que la herramienta Suite Vision Empresarial (SVE) tampoco registra dicha línea base —la cual es distinta de la meta del indicador—, y aunque la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional señala que la herramienta SVE permite "rastrear resultados históricos y analizar tendencias de comportamiento en cada periodo. Esto facilita al dueño del proceso identificar posibles desviaciones de manera oportuna para la toma de decisiones", al no tener definida la Línea Base no se puede evidenciar si se ha reducido la brecha entre la línea base y la meta.

Por lo tanto, la Oficina de Control Interno **ratifica** la observación con alcance de **hallazgo No. 06**, en relación con la definición de la línea base en la hoja de vida de los indicadores.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 21 de 38
		FECHA:	21	01
				

OBSERVACIÓN No. 09. INCUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPO DE PUBLICACIÓN.

No se evidencia el cumplimiento de los tiempos de publicación y cargue de los datos de los indicadores: **Movilidad Sostenible, Residuos Aprovechables, Residuos No Aprovechables, Severidad de accidentalidad (médica laboral), Seguimiento liquidez autorizada, y Afectación de usuarios por incidentes de seguridad de la información.**

Nota: Detalle de las inconsistencias de cada indicador se encuentra en el análisis de la Hoja de Vida de cada uno de los mismos.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

Se identifica que lo observado por la Oficina de Control Interno requiere de acciones de mejora.

Análisis Oficina de Control Interno **Neil**

De conformidad con la respuesta emitida por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional "Se identifica que lo observado por la Oficina de Control Interno requiere de acciones de mejora", se **ratifica** con alcance de **Hallazgo No. 07.**

OBSERVACIÓN No. 10. AUSENCIA DE ACCIONES CORRECTIVAS.

No se evidencian acciones correctivas para el **indicador Prevalencia de la enfermedad laboral**, teniendo en cuenta que la tendencia del indicador durante los años 2023, 2024 y 2025, de acuerdo con lo observado en SVE, fue en aumento. Lo anterior teniendo en cuenta lo definido en Guía para la construcción y análisis de indicadores (Departamento Nacional de Planeación - DNP), Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - V4 2018 (DAFP y Guía para la administración, control y seguimiento de indicadores (GI-GU-01 - Agencia Logística Fuerzas Militares).

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

La Oficina Asesora de Planeación en verificación de esta observación identifica que la misma no es procedente, por cuanto el indicador nacional no ha mostrado incumplimiento en sus resultados frente a la meta establecida durante las vigencias mencionadas, evidencia, que puede ser consultada en la herramienta suite visión empresarial – módulo de indicadores, donde se puede confirmar que el proceso ha logrado cumplir al no sobrepasar la meta (resaltada con una línea naranja en la gráfica), a continuación, se muestra lo comentado:

IMAGEN

Nota: Imagen capturada de la herramienta suite visión empresarial-módulo de indicadores

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 22 de 38
		FECHA:	21	01
				

Análisis Oficina de Control Interno

Teniendo la respuesta emitida por la OAPII en donde indica que la "(...) *que la misma no es procedente, por cuanto el indicador nacional no ha mostrado incumplimiento en sus resultados frente a la meta establecida durante las vigencias mencionadas, evidencia, que puede ser consultada en la herramienta suite visión empresarial – módulo de indicadores, donde se puede confirmar que el proceso ha logrado cumplir al no sobrepasar la meta...*", el equipo de la Oficina de Control Interno manifiesta que si bien el proceso no ha superado la meta, la tendencia en la hoja de vida del indicador está definida como "*Decreciente*", y los datos de los últimos 3 años muestran un tendencia creciente, representando riesgo de incumplimiento a la meta.

De igual manera, en el **Manual Operativo MIPG** Versión 6.1 de febrero de 2026, en el Numeral 4.2 (Seguimiento y evaluación de la gestión institucional - Evaluar la gestión del riesgo en la entidad): Señala que "*cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata*".

Así mismo, la **Guía para la Administración, Control y Seguimiento de Indicadores de Desempeño de Procesos** de la ALFM, establece la formulación de planes únicamente por incumplimiento reiterativo, es importante tener en cuenta que el Manual Operativo MIPG indica en el numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional - Lineamientos generales para la implementación, que: "*Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata*".

Igualmente, al verificar para el presente análisis la meta del indicador en la Hoja del Vida del mismo, tanto para el 2025, como para el 2026, la meta del mismo se encuentra en 1000, mientras que en la Suite Vision empresarial en 2000. Considerando lo anterior, en relación con la hoja de vida del indicador, para el 2025 se incumplió con la meta ya que su resultado fue de 1.495.

Respecto de esta, la **Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión del DAFP, Versión 4: 3.1: ¿Qué es un indicador?**, menciona:

*"Es una representación (cuantitativa preferiblemente) establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un periodo de tiempo determinado, ésta debe ser verificable objetivamente, **la cual al ser comparada con algún nivel de referencia (denominada línea base) puede estar señalando una desviación***

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
	TITULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			 Grupo Social y Empresarial de la Defensa El mundo es nuestro hogar, pero Colombia es el hogar.
		VERSIÓN No. 06		Página 23 de 38	
		FECHA:	21	01	
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA					

sobre la cual se pueden implementar acciones correctivas o preventivas según el caso (Negrita y subrayado fuera del texto)''

Sobre la base de lo expuesto, se **modifica** la observación y se da alcance de **Hallazgo No. 08**, quedando registrado en el presente informe de la siguiente manera:

Hallazgo No. 08 AUSENCIA DE ACCIONES CORRECTIVAS

No se evidencian acciones correctivas para el indicador prevalencia de la enfermedad laboral, teniendo en cuenta que la tendencia del indicador durante los años 2023, 2024 y 2025, que de acuerdo con lo observado en SVE, fue en aumento y la tendencia definida en la Hoja de Vida del Indicador está definida como "Decreciente". Igualmente se evidencia que la Meta definida en la Hoja de Vida del Indicador y la establecida en la SVE son diferentes.

Lo anterior incumple lo definido en la Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - V4 2018 del DAFP, y el Manual Operativo MIPG Versión 6.1 de febrero de 2026, en el Numeral 4.2: Seguimiento y evaluación de la gestión institucional - Evaluar la gestión del riesgo en la entidad).

OBSERVACIÓN No. 11. AUSENCIA META DEL INDICADOR.

No se evidencia asignación de la Meta del indicador **Riesgos de Seguridad Vial Identificados (RSVI)**, requerida en los *"Componentes a tener en cuenta para la realización del análisis de datos y/o comentarios"* de la Hoja de Vida del mismo, de acuerdo con lo definido en Guía para la construcción y análisis de indicadores (Departamento Nacional de Planeación - DNP), Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - V4 2018 (DAFP y Guía para la administración, control y seguimiento de indicadores (GI-GU-01 - Agencia Logística Fuerzas Militares).

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

La Oficina Asesora de Planeación en verificación de esta observación identifica que la misma no es procedente, por cuanto los presupuestos dados sobre el indicador de "Riesgos de Seguridad Vial Identificados", respecto a la meta no son consistentes, es por ello que en la hoja de vida del citado indicador, estableció el proceso gestión del talento humano con un valor de CERO "0" y la misma se encuentra cargada en la herramienta suite visión empresarial – módulo de indicadores, tal como se evidencia en las siguientes imágenes:

IMAGEN

Nota: Imagen capturada de la hoja vida del indicador Riesgos de Seguridad Vial Identificados (RSVI) que se encuentra publicada en la herramienta suite visión

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 24 de 38
		FECHA:	21	01
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Resistencia. Unidad. Servicio. para el Ordenamiento.				

empresarial-módulo de documentos/Registros, la cual fue ajustada por el grupo DOGI para efectos de resaltar el campo denominado "Meta del Indicador".

IMAGEN

Nota: *Imagen capturada de la herramienta suite visión empresarial-módulo de indicadores, la cual fue ajustada por el grupo DOGI para efectos de resaltar el campo denominado "Meta" para el indicador.*

Análisis Oficina de Control Interno

Como lo manifiesta la OAPII, en la Hoja de Vida del Indicador se *"estableció el proceso gestión del talento humano con un valor de CERO "0" y la misma se encuentra cargada en la herramienta suite visión empresarial – módulo de indicadores"*. Frente a esto, es importante para el equipo de la Oficina de Control Interno mencionar que toda actividad tiene riesgo inherente, en especial cuando la actividad es de transporte y movilidad.

Igualmente el objetivo definido en la Hoja de Vida del Indicador es *"Conocer la cantidad de riesgos identificados en materia de seguridad vial durante el año"*, objetivo que no se cumple cuando la meta en 0 (cero). Así mismo, la Resolución 40595 de 2022, Anexo Técnico, Capítulo II, Paso 6 obliga a las entidades a realizar la *"Caracterización, evaluación y control de riesgos"*, y lo que debe buscar este indicador es medir la capacidad de la entidad para detectar peligros y gestionarlos.

Por lo tanto, y para el caso específico de este indicador lo que se busca con el mismo es medir la capacidad de la entidad para detectar riesgos, y el tener la meta en 0 (cero) no se encuentra en concordancia con el objetivo del mismo y con la identificación de los riesgos inherentes de toda actividad, en especial la relacionada con el indicador en mención.

Frente a lo expuesto anteriormente se modifica la **observación** y se da alcance de **Hallazgo No. 09**, siendo registrado de la siguiente forma:

Hallazgo No. 09 AJUSTE DE LA META DEL INDICADOR:

No se evidencia coherencia de la Meta del indicador *Riesgos de Seguridad Vial Identificados (RSVI)*, establecido por el proceso gestión del talento humano en 0 (cero) y requerida en los *"Componentes a tener en cuenta para la realización del análisis de datos y/o comentarios"* de la Hoja de Vida del mismo; y el objetivo definido para el mismos *"Conocer la cantidad de riesgos identificados en materia de seguridad vial durante el año"*, incumpliendo lo definido en la Resolución 40595 de 2022, Anexo Técnico, Capítulo II, *Paso 6: Caracterización, evaluación y control de riesgos*, y la Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - V4 2018 – DAFP, 5.6. *Establecer las metas.*

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
	TITULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN No. 06		Página 25 de 38	
		FECHA:	21	01	2025
					

OBSERVACIÓN No. 12. FALTA DE COHERENCIA EN LA FORMULA DEFINIDA.

No se evidencia coherencia en la fórmula del indicador definida en la Hoja de Vida del mismo, en los siguientes Indicadores: *Gestión trámite de quejas, anónimos, denuncias e informes*, *Disponibilidad de servicios TIC*, y *Satisfacción usuarios TIC*

Nota: Detalle de las inconsistencias de cada indicador se encuentra en el análisis de la Hoja de Vida de cada uno de los mismos.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

La Oficina Asesora de Planeación en verificación de esta observación identifica que la misma no es procedente, por cuanto la observación registrada para los indicadores "Gestión trámite de quejas, anónimos, denuncias e informes", "Disponibilidad de servicios TIC", y "Satisfacción usuarios TIC", ya que se confirma que la fórmula estructurada por parte de cada uno de los procesos es coherente, toda vez que los componentes del cálculo guardan una relación directa y lógica con la meta establecida. Adicionalmente, las variables utilizadas provienen de fuentes de información verificables, lo que asegura que el resultado sea objetivo y comparable en el tiempo.

Gestión trámite de quejas, anónimos, denuncias e informes

Tras analizar la fórmula del indicador, se evidencia que esta responde de manera precisa a la necesidad de medición del proceso. Si bien es cierto que la etapa procesal de instrucción comprende múltiples actuaciones, el objetivo central de este indicador es verificar exclusivamente la gestión inicial de las noticias disciplinarias allegadas a través de los diferentes canales establecidos.

En esta etapa de valoración preliminar, las únicas acciones procesales consecuentes son el trámite inhibitorio o la expedición del auto de apertura. Así las cosas, el indicador busca validar la gestión durante esta primera fase del proceso disciplinario, la cual determina si se cumplen o no los presupuestos jurídicos para dar inicio a una etapa investigativa posterior. Es precisamente en esa fase posterior donde tendrían cabida las demás actuaciones procesales señaladas por la Oficina de Control Interno.

En virtud de lo expuesto, consideramos que la observación planteada frente a la formulación del indicador no es procedente, toda vez que el diseño actual obedece estrictamente a la fase inicial que se busca medir.

IMAGEN

Nota: Imagen capturada de la herramienta suite visión empresarial-módulo de documentos pestaña registros.

Disponibilidad de servicios TIC

IMAGEN

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 26 de 38
		FECHA:	21	01
				

Nota: Imagen capturada de la herramienta suite visión empresarial-módulo de indicadores, la cual fue ajustada por el grupo DOGI para efectos de resaltar el campo denominado "Número de horas efectivas disponibles de los servicios tecnológicos en el periodo evaluado-Oficina Principal" en una de sus componentes para el indicador.

Satisfacción usuarios TIC

IMAGEN

Nota: Imagen capturada de la herramienta suite visión empresarial-módulo de indicadores, la cual fue ajustada por el grupo DOGI para efectos de resaltar el campo denominado "Fórmula" para el indicador.

IMAGEN

Nota: Imagen capturada de la hoja vida del indicador Satisfacción usuarios TIC que se encuentra publicada en la herramienta suite visión empresarial-módulo de documentos/Registros, para efectos de resaltar los campos denominados "Definición de Variables", "Fuente de Datos" entre otros aspectos relevantes a tener en cuenta.

Ejemplo rápido:

Si tienes 10 encuestas y recibiste 3 "Buenas" y 5 "Excelentes":

$$((3+5)/(10*5))*100 = (8/50)*100 = 16\%$$

Aquí tiene el desglose de lo que está midiendo:

- El numerador: Suma solo las respuestas de las dos categorías definidas por el proceso (Buena y Excelente).
- El denominador: Suma la totalidad de las preguntas a responder en las encuestas diligenciadas por los usuarios.
- El resultado: Es el porcentaje de qué tan cerca está el servicio o producto según la percepción de los usuarios.

Para una encuesta de servicio al cliente, esa fórmula es muy útil porque es más exigente que un promedio simple. Al dividir por el total de las encuestas diligenciadas multiplicado por 5, está comparando el desempeño real contra el escenario ideal.

Esta métrica dice qué tan cerca está de que todos los clientes califiquen con la nota máxima. Si el número es bajo, significa que, aunque tenga "Buenas" respuestas, le falta ese "plus" para llegar al nivel de "Excelente".

Análisis Oficina de Control Interno Neil

anónimos, el equipo de la Oficina de Control Interno acepta la justificación relacionada en cuanto a que "En esta etapa de valoración preliminar, las únicas acciones

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 27 de 38
		FECHA:	21	01
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Revolución. Fuerzas Armadas, para GANAR la guerra.				

procesales consecuentes son el trámite inhibitorio o la expedición del auto de apertura”.

Teniendo en cuenta la misma, al aplicar la fórmula: (Numero de autos inhibitorios y Autos de Apertura / Número total de documentos asignados al Grupo de Instrucción disciplinaria); el resultado de la misma siempre dará 100%, y por lo tanto este indicador no permitiría detectar variaciones ni tendencias, sobre las cuales se puedan tomar decisiones para su ajuste, a menos que se incluya la variable tiempo, tipo términos máximos de ley para dichas actuaciones procesales.

En virtud de lo anteriormente analizado, se **retira** la novedad relacionada con este indicador y se genera **la siguiente recomendación adicional**:

Recomendación No. 01: Se recomienda a la Oficina de Control Interno Disciplinario y la OAPII, evaluar la pertinencia de la fórmula del indicador *Gestión trámite de quejas, anónimos*, para que la misma incluya variables como el periodo de tiempo en que se mide, que permitan evaluar su variación y detectar desviaciones, ya que tal como se encuentra en la Hoja de Vida del Indicador, su resultado siempre dará un 100%, teniendo en cuenta que las actuaciones en esta etapa del proceso disciplinarios, son las dos contempladas en la fórmula de cálculo del indicador.

Respecto de la respuesta emitida frente al indicador *Disponibilidad de servicios TIC*, el equipo de la Oficina de Control Interno precisa que la información cargada en los soportes del indicador en la SVE, tiene en cuenta como fuente de información el promedio del porcentaje de disponibilidad de horas, y no el número de horas efectivas disponibles de los servicios tecnológicos en el periodo evaluado como lo establece la hoja de vida del indicador. En virtud de lo anterior, la información cargada en el indicador no cumple con lo definido en la hoja de vida del indicador

En cuanto a la respuesta presentada respecto del indicador *Satisfacción usuarios TIC*; el equipo de la Oficina de Control evidencia una inconsistencia en la formula en cuanto a su redacción y forma en que se encuentra configurada en la Suite Vision Empresarial, en relación con:

En el numerador esta expresado en número de respuestas y el denominador en número de encuestas. Por principio de homogeneidad y coherencia el nominador y el denominador deben ser referirse a la misma magnitud.

Así mismo en cuanto al cálculo del indicador, la formula no está tomando el número total de encuestas (debería ser de preguntas) como denominador, si no el valor más alto de las respuestas a cualquiera de las 5 preguntas y los multiplica por 5 (el número total de preguntas):

$$((\text{Sumatoria de respuestas buenas en Oficina Principal} + \text{Sumatoria de respuestas excelentes en Oficina Principal}) / (\text{Total de encuestas en Oficina Principal} * 5)) * 100$$

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 29 de 38
		FECHA:	21	01
		 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Requisitos, Fuentes, Recursos, para el Desarrollo		

Con base en lo mencionado anteriormente para los indicadores **Satisfacción Usuario TIC y Disponibilidad de servicios TIC se modifica la Observación dando al mismo alcance de Hallazgo con el No. 10**, que queda redactado de la siguiente forma:

Hallazgo No. 10 FALTA DE COHERENCIA EN LA FORMULA DEFINIDA Y EN EL CARGUE DE INFORMACIÓN:

Revisados los indicadores del proceso de Gestión de TIC's:

No se evidencia coherencia en la formula definida en la Hoja de Vida del Indicador Satisfacción usuarios TIC, en cuanto a su estructura numerador – denominador, y el nivel de los datos con los cuales se realiza el cálculo.

No se evidencia coherencia entre la información cargada en la SVE y la información establecida en la fórmula del indicador Disponibilidad de servicios TIC, definida en la hoja de Vida del mismo

OBSERVACIÓN No. 13. INCONSISTENCIA EN NORMA LEGAL SOPORTE.

Para el indicador **Comité de conciliación**, en la revisión realizada a la base documental que soporta la hoja de vida del indicador no se evidencia la existencia del Decreto 1719 de 2015, citada en la misma. En relación con los Comités de Conciliación se evidencian las siguientes normas y leyes: *Decreto 1069 de 2015 Sector Justicia y del Derecho, DECRETO 1167 DE 2016 "Por el cual se modifican y se suprimen algunas disposiciones del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho", la Ley 2220 de 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO DE CONCILIACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", y el Decreto 104 de 2025 Ministerio de Justicia y del Derecho.*

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

Se identifica que lo observado por la Oficina de Control Interno requiere de acciones de mejora, pues la citada norma no asocia a los fines del indicador.

Análisis Oficina de Control Interno Neil

De conformidad con la respuesta emitida por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional *"Se identifica que lo observado por la Oficina de Control Interno requiere de acciones de mejora, mejora, pues la citada norma no asocia a los fines del indicador"*, se **ratifica** la observación como **Hallazgo No. 11**.

OBSERVACIÓN No. 14. AJUSTE DE LA META DEL INDICADOR. No se evidencia el ajuste en la Suite Visión Empresarial de la meta del indicador con una constante del 90%, tal como fue definido en la Hoja de Vida del Indicador a partir del 4 trimestre de

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —	TITULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN No. 06		Página 30 de 38	
		FECHA:	21	01	2025
		FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA			
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros Valores. Innovando, por el Desarrollo Integral					

2025, en los indicadores: **Satisfacción Cliente Catering y Satisfacción de los Menús Tipo Escogencia.**

Nota: Detalle de las inconsistencias de cada indicador se encuentra en el análisis de la Hoja de Vida de cada uno de los mismos.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

La Oficina Asesora de Planeación en verificación de esta observación identifica que la misma no es procedente, por cuanto no se tuvo en cuanto la fecha en la cual dio origen a su primera medición del citado indicador el cual fue 30 JUN 2025, siendo, por lo tanto, el cargue de su meta para el primer trimestre de su meta T1 (70%) y así sucesivamente hasta llegar al corte del 31 DIC 2025 en su meta del T3 (85%), posterior a ese corte se mantendrá constante el valor para T4 (90%) hasta tanto el proceso así lo disponga modificando los parámetros establecidos actualmente en las hoja de vida correspondiente y publicadas en la herramienta SVE-Modulo de Documentos/Registros. Lo anterior, se encuentra evidenciado en la herramienta suite visión empresarial – módulo de indicadores, como se muestra en las siguientes imágenes:

IMAGEN

Nota: Imagen capturada de la herramienta suite visión empresarial-módulo de indicadores, la cual fue ajustada por el grupo DOGI para efectos de resaltar el campo denominado "Fecha de inicio de medición" en la parametrización del indicador.

IMAGEN

Nota: Imagen capturada de la herramienta suite visión empresarial-módulo de indicadores, la cual fue ajustada por el grupo DOGI para efectos de resaltar el campo denominado "Fecha" y "Meta" en la parametrización del indicador.

IMAGEN

Nota: Imagen capturada de la herramienta suite visión empresarial-módulo de indicadores, la cual fue ajustada por el grupo DOGI para efectos de resaltar el campo denominado "Fecha de inicio de medición" en la parametrización del indicador.

IMAGEN

Nota: Imagen capturada de la herramienta suite visión empresarial-módulo de indicadores, la cual fue ajustada por el grupo DOGI para efectos de resaltar el campo denominado "Fecha" y "Meta" en la parametrización del indicador.

Análisis Oficina de Control Interno Neil

De acuerdo con lo indicado por OAPII en su respuesta a la observación, si se tiene en cuenta que "su primera medición del citado indicador el cual fue 30 JUN 2025, siendo, por lo tanto, el cargue de su meta para el primer trimestre de su meta T1 (70%) y así

PROCESO GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06 Página 31 de 38		
		FECHA:	21	

sucesivamente hasta llegar al corte del 31 DIC 2025 en su meta del T3 (85%), posterior a ese corte se mantendrá constante el valor para T4 (90%) hasta tanto el proceso así lo disponga modificando los parámetros establecidos actualmente en las hoja de vida correspondiente y publicadas en la herramienta SVE-Modulo de Documentos/Registros”, se **retira** la observación y se adiciona la siguiente recomendación al informe final de auditoria:

Recomendación No. 03: Se recomienda a la Subdirección de Operación Logística y a la OAPII, actualizar la hoja de Vida del Indicador a la meta fijada a partir del 4to trimestre medido a partir del 30 de junio de 2025.

OBSERVACIÓN No. 15. FALTA DE SEGUIMIENTO PRESENTADOS ANTE LA ALTA DIRECCIÓN.

Como respuesta al punto 11 **“Soportes de generación de alertas tempranas”**, de solicitud de información realizada a la OAPII, no se evidencia, la presentación ante la Alta Dirección del *“resultado del seguimiento, análisis y situaciones a tener en cuenta frente a los resultados de los indicadores de gestión, donde se especifique las metas alcanzadas”*, resultado que es la base para la generación de alertas tempranas, de acuerdo con lo definido en el punto 3.3.2 Específica, A. Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, de la GUÍA DE FORMULACIÓN, ANÁLISIS, CONSULTA Y PUBLICACIÓN DE INDICADORES GI-GU-01.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

Se identifica que lo observado por la Oficina de Control Interno requiere de acciones de mejora

Análisis Oficina de Control Interno

De conformidad con la respuesta emitida por la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional *“Se identifica que lo observado por la Oficina de Control Interno requiere de acciones de mejora”*, se **ratifica** la observación y se da alcance de **Hallazgo No. 12.**

Tabla Resumen De Observaciones

Obs. No.	Identificación de la Observación	Descripción de la Observación	Proceso

Oportunidades de mejora

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TITULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 32 de 38
		FECHA:	21	01
	FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestras Fuerzas Armadas, para Colombia unida.		

Hallazgos / No conformidades

No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
1.	INCOHERENCIA ENTRE EL MAPA DE RIESGOS DE LA ALFM Y EL REGISTRO EN LA HERRAMIENTA SUITE VISION. Durante la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, una vez comparado el registro en el módulo de Riesgos en la plataforma SUITE VISION, versus el mapa de riesgos versión 1 de fecha 17/02/2026, se observan inconsistencias en los controles registrados en el riesgo del proceso de TIC <i>"Posibilidad de exposición o sustracción no autorizada de información confidencial o dispositivos tecnológicos, derivadas de deficiencias en los controles de acceso físico y digital, debido a la falta de políticas efectivas de seguridad de la información y gestión de activos"</i> , ya que en la herramienta SVE solo esta registrados 2 controles y en la matriz de riesgos v1 7 controles.	Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades, Código: GI-MA-01, versión 12, Numeral 4.8	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional
2.	AUSENCIA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS 1ra LINEA DE DEFENSA No se evidencian los soportes documentales respecto de la identificación, evaluación, implementación de controles, monitoreo y reporte de los riesgos, realizados por la 1ra línea de defensa.	Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades, Código: GI-MA-01, versión 12, Numeral 4.6.2.	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional Planificación y Abastecimiento Gestión Jurídica Gestión Financiera Gestión de Seguimiento y Evaluación Gestión de Innovación y redes de valor Gestión Administrativa Operación Logística Gestión TIC Gestión Talento Humano Gestión Contratación Direccionamiento Estratégico Desarrollo Organizacional y Gestión Integral

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06 Página 33 de 38		
		FECHA:	21	

No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
3.	INADECUADA REDACCION DE CONTROLES ATRIBUTO ACCION: Teniendo en cuenta la verificación realizada a los controles (preventivos, defectivos, correctivos) definidos en el mapa de riesgos V1 del 17-02-2026 y en el Plan de Mitigación vinculado a cada riesgo, no se observa la aplicabilidad del atributo acción en la redacción de los controles.	Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades, Código: GI-MA-01, versión 12, numeral 4.12.3 Valoración del Riesgo, ítem b. Valoración de Controles y la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7 numeral 3.8 Estructura para la Descripción del Control.	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional Planificación y Abastecimiento Gestión Jurídica Gestión Financiera Gestión de Seguimiento y Evaluación Gestión de Innovación y redes de valor Gestión Administrativa Operación Logística Gestión TIC Gestión Talento Humano Gestión Contratación Direccionamiento Estratégico Desarrollo Organizacional y Gestión Integral
4.	DEFICIENCIA EN LOS SOPORTES DE LOS CONTROLES: Teniendo en cuenta la verificación realizada a los soportes de los controles (preventivos, defectivos, correctivos) definidos en el mapa de riesgos V1 del 17-02-2026, se evidencia que los soportes cargados no son razonables, adecuados, coherentes, ni suficientes para garantizar la mitigación del riesgo.	Manual de Administración de Riesgos y Oportunidades, Código: GI-MA-01, versión 12, numeral 4.12.3 Valoración del Riesgo, ítem b. Valoración de Controles y la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7 numeral 3.8 Estructura para la Descripción del Control.	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional Planificación y Abastecimiento Gestión Financiera Gestión Administrativa Gestión TIC
5.	INCONSISTENCIA SOPORTES CARGADOS: No se evidencia consistencia entre la información cargada definida en la Hoja de Vida de indicador, y la cargada en la SVE, para los indicadores: Gestión de riesgos viales (GRV, Huella de carbono, Incidencia de Enfermedad Laboral, Inclusión criterios ambientales, Manejo Integrado de Plagas, Prevalencia de la	Hoja del Indicador GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional Gestión del Talento Humano- PESV-GRUPO

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —	TITULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN No. 06		Página 34 de 38	
		FECHA:	21	01	2025
		FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA			
		 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros Valores Armados, por Colombia unida			

No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
	enfermedad laboral, residuos aprovechables, Riesgos de Seguridad Vial Identificados (RSVI), Aplicación de recaudos - Oficina Principal, Aplicación de recaudos - Oficina Principal, Comité de conciliación, Satisfacción al cliente - Panadería, Gestión de la Inocuidad de la Alimentación, Satisfacción del Cliente - Créditos, y Satisfacción del Cliente - Abastecimientos Clase III	DESEMPEÑO DE PROCESOS - CÓDIGO: GI-GU-01 - VERSIÓN No.05, 3.2 ASPECTOS GENERALES "...subir los soportes pertinentes, en concordancia con lo establecido en la hoja de vida del indicador respectivo". 3.3.2 Específica - B. Secretario general, subdirectores generales, jefes de oficina, directores Nacionales, directores regionales y líderes de proceso. 3.5.2 ¿Cómo ingresar la información de mis indicadores? Incumpliendo con la Información de cada Hoja del Indicador.	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO- GESTION AMBIENTAL -OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO Gestión Financiera Gestión Jurídica Gestión TIC Operación Logística Planificación y Abastecimiento
6.	FALTA DE DEFINICION LINEA BASE: No se evidencia para los indicadores: Gestión de riesgos viales (GRV), Huella de carbono, Incidencia de la enfermedad laboral, Manejo Integrado de Plagas, movilidad sostenible, Prevalencia de la enfermedad laboral, Proporción de accidentes de trabajo mortales, Riesgos de Seguridad Vial Identificados (RSVI), Cumplimiento ejecución sanciones disciplinarias, Verificar el cumplimiento de términos procesales, Gestión trámite de quejas, anónimos, denuncias e informes, Comité de conciliación, Cumplimiento planes de mantenimiento de la infraestructura tecnológica, Disponibilidad de servicios TIC, Oportunidad en el soporte técnico - TIC, Satisfacción usuarios TIC, Afectación de usuarios por incidentes de seguridad de la información, Eficiencia de Recursos en las Compras a través de la BMC y Satisfacción del Cliente - Créditos, la definición de una línea base, de acuerdo con lo definido en Guía para la construcción y análisis de indicadores (Departamento Nacional de Planeación - DNP), Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - V4 2018 (DAFP y Guía para la administración, control y seguimiento de indicadores	Guía para la construcción y análisis de indicadores (Departamento Nacional de Planeación - DNP): 2.5.2 Elementos para el seguimiento Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión (DAFP). Numeral 3.1: ¿Qué es un indicador Guía para la administración, control y seguimiento de indicadores GI-GU-01 - Agencia Logística Fuerzas Militares. 2. DEFINICIONES	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional Gestión del Talento Humano- PESV-GRUPO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-GESTION AMBIENTAL -OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO Gestión Financiera Gestión Jurídica Gestión TIC Operación Logística Planificación y Abastecimiento

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 35 de 38
		FECHA:	21	01
		 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Resistencia. Unidad. Servicio. para Colombia.		

No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
	(GI-GU-01 - Agencia Logística Fuerzas Militares).		
7.	INCUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPO DE PUBLICACIÓN: No se evidencia el cumplimiento de los tiempos de publicación y cargue de los datos de los indicadores: Movilidad Sostenible, Residuos Aprovechables, Residuos No Aprovechables, Severidad de accidentalidad (médica laboral), Seguimiento liquidez autorizada, y Afectación de usuarios por incidentes de seguridad de la información.	Guía para la Administración, Control y Seguimiento de Indicadores de Desempeño de Procesos, Código: Gi-Gu-01, Versión No.05, 3.3 RESPONSABILIDADES 3.3.1 Generales	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional Gestión del Talento Humano Gestión Financiera Gestión TIC
8.	AUSENCIA DE ACCIONES CORRECTIVAS: No se evidencian acciones correctivas para el indicador prevalencia de la enfermedad laboral, teniendo en cuenta que la tendencia del indicador durante los años 2023, 2024 y 2025, que de acuerdo con lo observado en SVE, fue en aumento y la tendencia definida en la Hoja de Vida del Indicador está definida como "Decreciente. Igualmente se evidencia que la Meta definida en la Hoja de Vida del Indicador y la establecida en la SVE son diferentes.	Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - V4 2018 del DAFP Manual Operativo MIPG Versión 6.1 de febrero de 2026, en el Numeral 4.2: Seguimiento y evaluación de la gestión institucional - Evaluar la gestión del riesgo en la entidad). Guía para la administración, control y seguimiento de indicadores (GI-GU-01 - Agencia Logística Fuerzas Militares).	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional Gestión del Talento Humano-GRUPO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
9.	AJUSTE DE LA META DEL INDICADOR: No se evidencia coherencia de la Meta del indicador <i>Riesgos de Seguridad Vial Identificados (RSVI)</i> , establecido por el proceso gestión del talento humano en 0 (cero) y requerida en los " <i>Componentes a tener en cuenta para la realización del análisis de datos y/o comentarios</i> " de la Hoja de Vida del mismo; y el objetivo definido para el mismos " <i>Conocer la cantidad de riesgos identificados en materia de seguridad vial durante el año</i> "	Resolución 40595 de 2022, Anexo Técnico, Capítulo II, Paso 6: Caracterización, evaluación y control de riesgos Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - V4 2018 – DAFP, 5.6. Establecer las metas.	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional Gestión del Talento Humano - GRUPO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
10.	FALTA DE COHERENCIA EN LA FORMULA DEFINIDA Y EN EL CARGUE DE INFORMACIÓN:	Hoja del Vida del Indicador	Oficina Asesora de Planeación e

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Requisitos, Fuentes, Fuentes, para el Desarrollo	
		VERSIÓN No. 06			Página 36 de 38
		FECHA:	21		01

No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
	Revisados los indicadores del proceso de Gestión de TIC's: No se evidencia coherencia en la formula definida en la Hoja de Vida del Indicador <i>Satisfacción usuarios TIC</i>, en cuanto a su estructura numerador – denominador, y el nivel de los datos con los cuales se realiza el cálculo. No se evidencia coherencia entre la información cargada en la SVE y la información establecida en la fórmula del indicador <i>Disponibilidad de servicios TIC</i>, definida en la hoja de Vida del mismo	GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PROCESOS - CÓDIGO: GI-GU-01 - VERSIÓN No.05, 3.2 ASPECTOS GENERALES, 3.3.2 Específica - B. Secretario general, subdirectores generales, jefes de oficina, directores Nacionales, directores regionales y líderes de proceso. 3.5.2 ¿Cómo ingresar la información de mis indicadores? Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - (DAFP) - 5.3. Definir el nombre del indicador y describir la fórmula de cálculo Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores (DANE) - 4.1 Las variables que están en el numerador y en el denominador	Innovación Institucional Gestión TIC
11.	INCONSISTENCIA EN NORMA LEGAL SOPORTE. Para el indicador <i>Comité de conciliación</i>, en la revisión realizada a la base documental que soporta la hoja de vida del indicador no se evidencia la existencia del Decreto 1719 de 2015, citada en la misma. En relación con los Comités de Conciliación se evidencian las siguientes normas y leyes: Decreto 1069 de 2015 Sector Justicia y del Derecho, DECRETO 1167 DE 2016 "Por el cual se modifican y se suprimen algunas disposiciones del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho", la Ley 2220 de 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO DE CONCILIACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES",	Ley 1712 de 2014 - ARTÍCULO 3. Otros principios de la transparencia y acceso a la información pública, Principio de la calidad de la información Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - (DAFP) - 3.2.	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional Gestión Jurídica

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 37 de 38
		FECHA:	21	01
				

No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
	y el Decreto 104 de 2025 Ministerio de Justicia y del Derecho	Funciones de un indicador	
12.	FALTA DE SEGUIMIENTO PRESENTADOS ANTE LA ALTA DIRECCIÓN: <i>Como respuesta al punto 11 "Soportes de generación de alertas tempranas", de solicitud de información realizada a la OAPII, no se evidencia, la presentación ante la Alta Dirección del "resultado del seguimiento, análisis y situaciones a tener en cuenta frente a los resultados de los indicadores de gestión, donde se especifique las metas alcanzadas", resultado que es la base para la generación de alertas tempranas, de acuerdo con lo definido en el punto 3.3.2 Específica, A. Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, de la GUÍA DE FORMULACIÓN, ANÁLISIS, CONSULTA Y PUBLICACIÓN DE INDICADORES GI-GU-01</i>	GUÍA DE FORMULACIÓN, ANÁLISIS, CONSULTA Y PUBLICACIÓN DE INDICADORES GI-GU-01, punto 3.3 RESPONSABILIDADES, 3.3.2 Específica, A. Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional	Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

Recomendaciones y/o Sugerencias

DIRECCION FINANCIERA Y OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL

Recomendación No. 01: Establecer seguimiento hasta el cierre del plan de mejoramiento No. **GR-0004 Reiteratividad por deficiencias tributaria**, de que la materialización del riesgo no se ha presentado en este lapso de tiempo, ya que a la fecha los controles relacionados al riesgo "**Posibilidad de sanciones por presentación inoportuna de la información contable y tributaria, debido a incumplimiento en el cronograma establecido**" documentados en la matriz de la entidad son los mismos a cuando se materializo el riesgo, así mismo, se recomienda la aplicación de la nueva guía de Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7 numeral 3.8 Estructura para la Descripción del Control para el rediseño de controles para el riesgo en mención.

OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO Y OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL

Recomendación No. 02: Se recomienda a la Oficina de Control Interno Disciplinario y la OAPII, evaluar la pertinencia de la fórmula del indicador *Gestión trámite de quejas*,

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
 AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN No. 06		Página 38 de 38
		FECHA:	21	01
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Perseguimos la excelencia, por el bienestar de la Nación				

anónimos, para que la misma incluya variables como el periodo de tiempo en que se mide, que permitan evaluar su variación y detectar desviaciones, ya que tal como se encuentra en la Hoja de Vida del Indicador, su resultado siempre dará un 100%, teniendo en cuenta que las actuaciones en esta etapa del proceso disciplinarios, son las dos contempladas en la fórmula de cálculo del indicador

SUBDIRECCION DE OPERACIÓN LOGISTICA

Recomendación No. 03: Se recomienda a la Subdirección de Operación Logística y a la OAPII, actualizar la hoja de Vida del Indicador a la meta fijada a partir del 4to trimestre medido a partir del 30 de junio de 2025

Fortalezas

No aplica

Nombre, cargo y firma del equipo auditor:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Cont. Pub. Alejandro Murillo Devia	Jefe de la OCI	INCAPACITADO
Ing. Ind. Jean Edicson Monsalve Salcedo	Profesional de Defensa OCI - Coordinador Grupo Control Interno Regionales	<i>Jean E. Monsalve S.</i>
Adm. Emp. Neil Aldrin Devia Acosta	Profesional de Defensa	<i>Neil Aldrin Devia Acosta</i>
Adm. Emp. Sonia Patricia Origua Huerto	Profesional de Defensa	<i>SONIA PATRICIA ORIGUA HUERTO</i>
Cont. Pub. Douglas Alberto Jiménez Sandoval	Profesional de Defensa	<i>Douglas Alberto Jimenez Sandoval</i>
Ing. Alim. Karen Ginnet Guzman Romero	Profesional de Defensa	<i>Karen Ginnet Guzman Romero</i>

Registro de auditoría

Detalles

NOMBRE DEL ARCHIVO INFORME FINAL OPAII 12-05-2026 ok - 15/5/26, 9:51.pdf

ESTADO ● Firmado

MARCA DE TIEMPO DEL ESTADO 2026/05/15
15:30:34 UTC

Actividad

 ENVIADA	sonia.origua@agencialogistica.gov.co ha enviado una solicitud de firma a: • Neil Aldrin Devia Acosta (neil.devia@agencialogistica.gov.co) • Jean E. Monsalve S. (jean.monsalve@agencialogistica.gov.co) • SONIA PATRICIA ORIGUA HUERTO (sonia.origua@agencialogistica.gov.co) • Karen Ginnet Guzman Romero (karen.guzman@agencialogistica.gov.co) • Douglas Alberto Jimenez Sandoval (douglas.jimenez@agencialogistica.gov.co)	2026/05/15 14:52:27 UTC
 FIRMADO	Firmado por Douglas Alberto Jimenez Sandoval (douglas.jimenez@agencialogistica.gov.co)	2026/05/15 14:54:39 UTC
 FIRMADO	Firmado por Jean E. Monsalve S. (jean.monsalve@agencialogistica.gov.co)	2026/05/15 15:30:34 UTC
 FIRMADO	Firmado por Neil Aldrin Devia Acosta (neil.devia@agencialogistica.gov.co)	2026/05/15 14:53:55 UTC
 FIRMADO	Firmado por SONIA PATRICIA ORIGUA HUERTO (sonia.origua@agencialogistica.gov.co)	2026/05/15 14:53:36 UTC
 FIRMADO	Firmado por Karen Ginnet Guzman Romero (karen.guzman@agencialogistica.gov.co)	2026/05/15 14:54:12 UTC
 COMPLETADO	Todos los firmantes han firmado este documento y ya se ha completado	2026/05/15 15:30:34 UTC

La dirección de correo indicada arriba para cada firmante puede estar asociada a una cuenta de Google. Puede ser la dirección de correo electrónico principal asociada a la cuenta o una secundaria.