




PROCESO

GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	<p>TÍTULO</p> <p>FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</p>	<p>CÓDIGO: GSE-FO-12</p>		
		<p>VERSIÓN NO. 05</p>	<p>Página: 1 de 47</p>	
		<p>FECHA:</p>	<p>11</p>	<p>11</p>



<p>Oficina Principal/Regional: Proceso y/o Grupo y/o Área a auditar:</p>	<p>Regional Centro</p>	
<p>Tipo de Informe</p>	<p>Preliminar 21-10-2024</p>	<p>Final Auditoria No. 16 / 25/11/2024</p>
<p>Nombre y Cargo de los Auditados:</p>	<p>NOMBRE</p>	<p>CARGO</p>
	CR (RA) Ricardo Augusto Salcedo Rozo	Director Regional Centro
	MY (RA) Jose Libardo Sisa Parada	Coordinador Grupo Administrativo
	Ing. Ind. Carlos Alberto Hernandez Velasquez	PD SST Regional Centro
	Abog. Diana Eugenia Ochoa Guzmán	PD Grupo Contratos
	Cont. Pub. Jose David Reyes Rodriguez	Coordinador Grupo Financiera
	SP (RA) Lacides Manuel Niebes Bernier	Coordinador Grupo Abastecimientos y Servicios
	Yhon Freddy Tobón	Administrador CAD Leticia
	Eduardo Andrés Muñoz Tique	Administrador Comedor BASPC 26 - Leticia
	Eduardo Andrés Muñoz Tique	Administrador Comedor GAAMA - Leticia
	Yury Constanza Barrera Hernández	Administrador Comedor ESLOG
	Víctor Hugo Puentes Contreras	Administrador Comedor BALAN - ESART
	Edwin Restrepo Aristizábal	Administrador Comedor BIGUP
	John Sebastian Mogollón	Administrador Comedor BASAN
Rodrigo Flórez Bahamón	Administrador Comedor GNTEQ	
<p>Nombre del Equipo auditor:</p>	<p>NOMBRE</p>	<p>ROL</p>
	Cont. Pub. Alejandro Murillo Devia	Auditor Líder
	Adm. Emp. Neil Aldrin Devia Acosta	Auditor
	Adm. Emp. Sonia Patricia Origua Huerto	Auditor
	Cont. Pub. Leidy Andrea Aparicio Caicedo	Auditor
Ing. Ind. Jean Edicson Monsalve Salcedo	Auditor	

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 2 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

Objetivo auditoría:	Evaluar la aplicación y efectividad de los puntos de control establecidos en la administración del Riesgo, conforme las Políticas de Operación de la ALFM y demás documentos complementarios de la operación de los Procesos Gestión de Abastecimientos, Financiera, Contractual, Administrativa y de Talento Humano (Incluyendo verificación al Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 artículos 2.2.4.6.29 - 2.2.4.6.30) y Operación Logística de la Regional Centro.
Riesgos de la auditoría:	De acuerdo con las normas internacionales de auditoría 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, conforme las Políticas de Operación de la ALFM y demás documentos complementarios de la operación de los Procesos Gestión de Abastecimientos, Financiera, Contractual, Administrativa y del Talento Humano Operación Logística de la Regional Centro, para el periodo comprendido entre agosto de 2023 hasta agosto de 2024



Desarrollo Auditoria

HECHOS RELEVANTES

Dando cumplimiento al Programa Anual de Auditorías V.2 de la ALFM, la Oficina de Control Interno (OCI), mediante memorando No.2024100200235523, del 12-09-2024, informa el inicio y apertura de la Auditoría de Gestión a la Regional Centro, a través de la Sala Virtual (Avaya) de la OCI; a su vez, informa el equipo auditor que efectuará la auditoría.

Mediante memorando No.2024100200237133, la OCI realizó la primera solicitud de información, con plazo máximo de respuesta al 20-06-2024, incluyendo dentro del mismo la ruta de la carpeta compartida creada para este fin. Mediante memorando No.2024140500242003, del 20-09-2024, cargando la información requerida en la carpeta compartida de la auditoría.

Por otra parte, con memorando No.2024100200255093, la OCI informó a la Regional Centro el ajuste al cronograma de la auditoría teniendo en cuenta situaciones de fuerza mayor que generaron cambios en el equipo auditor.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 3 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

Durante el desarrollo de la auditoría, la OCI verificó, analizó y evaluó la gestión realizada por la regional Centro, desde los procesos Financiero, Contractual, Administrativo y de Abastecimientos conforme las evidencias y soportes allegados en el desarrollo de la auditoría y de acuerdo con lo observado en los diferentes sistemas de información electrónica y digital, tanto interno como externos.

Mediante memorando No. 20024100200265943 del 21-10-2024 remitió a la regional Centro el informe preliminar de auditoría enviando copia del mismo al Grupo de SST de la Oficina Principal para que, conforme el procedimiento GSE-PR-02 V6, los procesos mencionados dentro de los 5 días hábiles a partir de la fecha de notificación, presentaran las consideraciones a los resultados de la Auditoría, con sus respectivos argumentos y soportes técnicos que los sustenten.

Mediante memorando No. 2024140500269623 del 25-10-2024, la Directora de la Regional Centro (E) solicitó prórroga para la respuesta al informe preliminar hasta el 01-11-2024, teniendo en cuenta que el Director titular de la regional, se reintegraba de su periodo de vacaciones al 28-10-2024. Solicitud que fue confirmada por la OCI mediante memorando No. 2024100200270603 del 28-10-2024.



Cumplido el término, mediante memorando No. 2024140500274673 del 01-11-2024, la regional Centro presentó respuesta al informe preliminar de la auditoría de gestión, dando respuesta a las observaciones registradas por el equipo auditor, presentando los argumentos, soportes y/o evidencias con el fin de aclarar las situaciones notificadas en el informe preliminar.

En ese sentido, el equipo auditor procedió a efectuar análisis de las respuestas remitidas por cada uno de los líderes de proceso de la Regional Centro, determinando con base en los argumentos, retirar o modificar la observación, o ratificarla como hallazgo.

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 – RECONOCIMIENTO DE CONCEPTOS PAGADOS CON CAJA MENOR SIN ESTAR AUTORIZADOS

Verificadas las resoluciones internas No. 0037 del 16-01-2024 y No. 0109 del 29-01-2024, por las cuales se establecen los rubros y conceptos que pueden ser pagados por las Cajas Menores de la ALFM, incluida la Regional Centro, no se observa autorización para el pago de Peritaje de 4 vehículos, realizados el 23-09-2024 por la regional Centro por valor total de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$346.666) M/cte.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 4 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

Respuesta Regional Centro:

De acuerdo a la resolución N° 0037 del 16 de enero del 2024, por la cual se reglamenta la constitución y funcionamiento de las cajas menores de la Agencia Logística de las Fuerzas Militares, en la página 4, PARAGRAFO 4° Los valores utilizados en las regionales en "Adquisición de Bienes y Servicios" y "Gastos de Comercialización y producción" no podrán sobrepasar en forma global los SEIS PUNTO CINCO (6.5) Salarios Mínimos Mensuales Vigentes, y de manera específica las cuantías fijadas para cada uno de los rubros detallados a continuación:

Pantallazo resolución 0037 del 16 de enero del 2024

(IMAGEN)



La regional realiza el pago por caja menor de 4 CERTIFICADOS DE REVISIÓN TÉCNICA EN IDENTIFICACIÓN DE AUTOMOTORES, requeridos para el proceso de chatarrización que se está realizando y que son requisito en el proceso. (Procedimiento conocido como peritaje)

(IMAGENES)

Análisis Oficina de Control Interno:

La resolución 037 de enero de 2024, "Por la cual se reglamenta la constitución y funcionamiento de las Cajas Menores en la Agencia Logística de las Fuerzas Militares", en su artículo segundo "DESTINACIÓN" define la utilización de los recursos de caja menor, acordes con la dependencia mediante sus parágrafos. Entre ellos el PARAGRAFO 4° determina "**Los valores utilizados en las Regionales** en "Adquisición de Bienes y Servicios" y "Gastos de Comercialización y Producción" (subrayado y negrilla fuera de texto) y establece los rubros y conceptos, sin incluir los "CERTIFICADOS DE REVISIÓN TÉCNICA EN IDENTIFICACIÓN DE AUTOMOTORES, requeridos para el proceso de chatarrización...Procedimiento conocido como peritaje"

Teniendo en cuenta la respuesta emitida por la Regional Centro, respecto de la Observación No. 1 Reconocimiento de conceptos pagados con Caja Menor sin estar Autorizados, que aunque se evidencia que, efectivamente, los gastos pagados por caja menor en la regional no sobrepasan el 0.5 de SMMLV (\$650.000) para el rubro Servicios Jurídicos y Contables, ya que el gasto correspondiente al pago de los peritajes de los 4 vehículos tiene un valor de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$346.666), valor inferior al máximo autorizado en las resoluciones de constitución de las cajas menores (Resoluciones No. 0037 del 16 de enero de 2024 y No. 0109 del 29 de enero de 2024); el peritaje no es considerado un Servicio Jurídico y Contable, sino un informe elaborado por un experto (perito) sobre un asunto técnico, rubro no autorizado en las resoluciones

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 5 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

arriba citadas. En consecuencia **se ratifica la Observación**, quedando registrado como **hallazgo No. 01**.

OBSERVACIÓN No. 02 – INOBSERVANCIA DEL SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DE COMPARENDO

Revisada la página del SIMIT en relación con las multas o comparendos a los vehículos y conductores de la regional Centro, se pudo observar que el vehículo, se pudo observar que el vehículo de placas ABB-001, registra un comparendo cuyo valor asciende a Cuatrocientos Dos Mil Setecientos Seis pesos (\$402.706) M/cte., registrado con fecha 04/08/2005. Sin embargo, no se observó soporte de la gestión realizada por la regional Centro ante esta situación.

Respuesta Regional Centro:

Se pudo observar que el vehículo de placas ABB-001, registra un comparendo cuyo valor asciende a Cuatrocientos Dos Mil Setecientos Seis pesos (\$402.706) M/cte., registrado con fecha 04/08/2005. Sin embargo, no se observó soporte de la gestión realizada por la regional Centro ante esta situación.

(IMÁGENES)

No corresponde a los vehículos de la AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES Información comparendo

(CUADRO)

Datos del conductor e Información del vehículo



(CUADRO)

El vehículo que hace parte del parque automor(sic) de la Agencia Logística de las Fuerzas Militares- Regional Centro, moto YAMAHA adquirida en el 2009 que registra con placas ABB001. Tal como aparece en la factura de compra N° 113-27328, DE FECHA 05-13- 2009. La cual no es real en razón a que verificado el vehículo moto en la actualidad no se encuentra registrado con placa en el ministerio de transportes

(IMÁGENES)

Análisis Oficina de Control Interno:

Una vez revisada la respuesta emitida por la Regional Centro, respecto de la Observación No. 2 Inobservancia del Seguimiento y Gestión de Comparendo, se evidencia que el vehículo relacionado en el comparendo consultado en el SIMIT es tipo campero, y el vehículo reportado por la Regional es una Moto Yamaha Modelo 2009. Adicionalmente, se evidencia que el comparendo del vehículo consultado en

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 6 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por muchos años. Por muchos años.</p>			

SIMIT es del año 2005, mientras que la moto propiedad de la Agencia fue comprada en el año 2009.

Teniendo en cuenta que, el tipo de vehículo sobre el cual se generó el comparendo no corresponde al reportado por la Regional centro, y que las fechas no son coincidentes entre la fecha de compra por parte de la entidad y la del comparendo, por lo anterior, se **retira** la Observación.

No obstante, se adiciona una recomendación, en relación con el registro y actualización del número de placa de la Moto Yamaha (que en su momento fue reportada por la regional en la información enviada en respuesta a la solicitud de información de la Oficina de Control Interno), que según consulta en el aplicativo SAP, el 02 de noviembre pasó a la cuenta de Activos No Explotados, en especial si al mismo se pretende volver operativo de nuevo.

OBSERVACIÓN No. 03 – CONSUMO DE COMBUSTIBLE EN LOS VEHÍCULOS SUPERIOR AL PERMITIDO

Se evidencian consumos de combustible por encima de los límites establecidos por la Directiva permanente 02 de 2022. Esto, en los vehículos Nissan Urvan CES-733 en septiembre y noviembre de 2023; camioneta Chevrolet N300 placa OJX-978 en febrero de 2024; y Camioneta Nissan Frontier Paca HCD-974 en abril de 2024, sin evidenciarse en los documentos cargados por parte de la Regional Centro las autorizaciones de la Dirección General o justificaciones en cada caso.

Respuesta Regional Centro:



En lo relacionado con el consumo de combustible, la Regional Centro da cumplimiento a las políticas establecidas por la entidad, por lo que se ha disminuido en forma general el consumo de combustible de los vehículos, al optimizar los recursos, por lo que se lleva un control de cada uno de los vehículos administrativos y operativos, tal como se evidencia en la información suministrada a la auditoria y como se evidencia en el cuadro..

(CUADRO)

De igual forma se realiza la siguiente precisión en cuanto a los vehículos administrativos y operativos;

(TABLA)

Por lo que se evidencia en forma general, una disminución del consumo, que para el caso de los vehículos administrativos se ha mantenido por debajo de lo autorizado y con una significativa disminución, que en los casos que se han requerido más

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 7 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por muchos años, siempre, por el bienestar</p>			

combustible para los vehículos, se han realizado las solicitudes correspondientes, con la excepción de este año que no se realizó la solicitud, tal como lo indica la auditoria, pero que no es una situación que se presente siempre, por lo que se solicita bajar de HALLAZGO A OBSERVACIÓN, todas vez que la regional centro- Coordinación administrativa - área de transporte realiza los requerimientos que se necesitan tal como se soporta en los memorandos que se adjuntan.

(IMÁGENES)

Es de resaltar, que el vehículo NISSAN URVAN MICROBUS, salió de servicio en el mes de enero del corriente, motivo por el cual se viene empleando el vehículo CARRY N 300 de placas OJX-978 para apoyar algunas actividades admirativas, que para los meses de Abril y Mayo del 2024 el vehículo CARRY N 300 ingreso(sic) al taller por mantenimiento, generando mayor consumo de combustible en los dos vehículos administrativos (CAMIONETA NISSAN F, CAMIONETA RENAULT DUSTER), una vez retorno al servicio el vehículo Carry, el consumo de combustible se normalizo(sic).

Análisis Oficina de Control Interno:



Una vez revisada y analizada la respuesta emitida por la Regional Centro en relación con la Observación No. 3 Consumo de Combustible en los Vehículos Superior al Permitido Sin Autorización, se evidencian las solicitudes de autorización por parte de la Coordinación Administrativa durante el año 2023, pero como bien lo menciona la Regional en su respuesta no se evidencian para el transcurso del año 2024, las autorizaciones por parte de la Dirección General para los casos específicos en los cuales se ha superado el límite máximo establecido en la Directiva permanente 02 de 2022.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se **modifica** la Observación, quedando registrada como **hallazgo No. 02**, según se observa en la tabla final.

OBSERVACIÓN No. 04 – INCONSISTENCIA EN LA LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE COMISIÓN

Se evidenció en la Resolución Interna No. 134 del 10-07-2024, que para el reconocimiento de comisión del funcionario Anselmo Torres Ahumada, se tomó como base de liquidación un valor diferente al establecido en el Decreto 303 de 2024.

Así mismo, se presenta error en la cantidad de días de comisión. Esta novedad generó que se reconociera mayor valor en la comisión del citado funcionario por la suma de SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS (\$69.539) M/cte.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 8 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros Soldados, Políticos, y Ciudadanos</p>			

Respuesta Regional Centro:

Por necesidades del servicio, se envió al funcionario Anselmo Torres Ahumada, al municipio de Ubalá(sic), para realizar remplazo por plan de bienestar de la auxiliar de cocina del comedor del Batallón BAEEV 13, quien salió con 8 días de permiso.

(IMAGEN)

Los 8 días presupuestados al auxiliar Anselmo Torres Ahumada, para cubrir los gastos de desplazamiento, estadía, que de acuerdo a la resolución de viáticos, el rango de liquidación del funcionario según su escala salarial:



(TABLA)

Que teniendo en cuenta que el municipio de Ubalá(sic) se encuentra en una zona montañosa y de difícil llegada, por constantes derrumbes en la vía y de seguridad, el funcionario termina su servicio entre las 19:00 y 20:00 horas, garantizando el servicio hasta que pasa el último soldado en la línea, motivo por lo cual, pretender que al termina su jornada laboral, cansado, salga a conseguir transporte para regresarse a Bogotá, es exponer al funcionario, en aras de garantizar la seguridad y bienestar se presupuestan los 8 días completos.

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta emitida por la Regional Centro a la *Observación No. 4 Inconsistencia en la liquidación y reconocimiento de comisión*, se evidencia que la misma no subsana la diferencia en lo correspondiente al valor día liquidado, que en el caso de la comisión del funcionario Anselmo Torres Ahumada, se realizó por un valor día de CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SETENTA Y OCHO PESOS (\$151.078), siendo lo establecido por el Decreto 303 de marzo 5 de 2024, CIENTO CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS (\$151.878). Adicionalmente, en la respuesta emitida por la regional, indica que teniendo en cuenta que el funcionario termina su servicio entre las 19:00 y 20:00 horas, por seguridad no sale a conseguir transporte, y por lo tanto parece indicar la respuesta que el mismo pernoctaría. Teniendo en cuenta lo anterior la comisión debería liquidarse por 7.5 días si el funcionario se regresa, u 8.5 días si el funcionario pernocta.

Teniendo en cuenta lo mencionado en el análisis, se **ratifica** la observación y se registra como **hallazgo No. 03** en el presente informe.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 9 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por muchos años. Por muchos años.</p>			

OBSERVACIÓN No. 05 – INCUMPLIMIENTO AL ENVÍO DE LAS ACTAS DE ENTREGA DE CARGO A LA OFICINA PRINCIPAL

No se evidencia soporte de la remisión de las Actas de Entrega de cargo, de funcionarios no directivos, a la Oficina Principal (Grupo de Administración y Desarrollo de Talento Humano).

Respuesta Regional Centro:

Una vez recibida la observación por parte de la auditoría de control interno y haciendo uso de beneficio de auditoría, se procedió a entrega 84 actas de entregas del cargo de los funcionarios por diversos motivos, mediante memorando N° 2024140520268733, dirigido a la Dirección Administrativa, con el fin de ser incluidas en las hojas de vida de cada uno de los funcionarios.

(IMAGEN)

Situación que se continuará realizando cada vez que un funcionario entregue el cargo, bien sea por vacaciones, retiro, incapacidad prologada y demás situaciones administrativas que se puedan presentar. Por tal razón solicitamos que mencionado hallazgo pase a observación y se elimine como hallazgo.

Análisis Oficina de Control Interno:

Teniendo en cuenta la evidencia presentada por la Regional Centro a la Observación No.5 Incumplimiento al envío de las Actas de Entrega de Cargo a la Oficina Principal, en donde se realiza la remisión de las actas entrega de los funcionarios a la Oficina Principal. Por lo tanto se subsana y se **retira** la observación.



OBSERVACIÓN No. 06 – CONDICIONES INSEGURAS ALMACÉN Y CURSO DE ALTURAS

Se evidencian, en el almacén de la Regional Centro, condiciones inseguras para el acceso a los elementos almacenados y no se evidencia que el responsable del almacén cuente con curso de alturas, teniendo en cuenta el tipo de almacenamiento que se maneja actualmente.

Respuesta Regional Centro:

En aras de la colaboración y de facilitar los requerimientos de la auditoría, en el conteo de los inventarios del almacén, el funcionario realizo(sic) un acto inseguro, sin las medidas de seguridad y prevención, estos actos no están permitidos ni ordenados, así como no está dentro de sus funciones;

(IMAGEN)

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 10 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestra Defensa, Por nuestro País, Por el Bienestar</p>			

La Regional cuenta con personal y equipos designados para realizar estas actividades, motivo por lo cual se le realizar su correspondiente llamado de atención, por realizar actos inseguros y exponer a la entidad a un accidente laboral, contraviniendo la política de auto cuidado.

(IMAGEN)

La actuación de un funcionario no corresponde a las políticas de la entidad, donde se imparten constantemente directrices y protocolos para todos los funcionarios de la entidad sobre el auto cuidado.

Análisis Oficina de Control Interno:

Una vez analizada la respuesta emitida por la Regional Centro en relación con la Observación No 6 Condiciones Inseguras Almacén y Curso de Alturas, en la cual se menciona que la regional cuenta con el personal y equipos designados, y que al funcionario se le formuló un llamado de atención por actos inseguros en el momento en que se realizó la auditoria en el almacén, se **retira** la observación y de adiciona una recomendación en relación con la disposición del personal y equipo para el movimiento de los productos del almacén, así como en lo relacionado al curso de alturas y la disposición de equipos en el almacén debidamente certificados para garantizar la seguridad en el mismo.

OBSERVACIÓN No. 07 – INCUMPLIMIENTO AL REPORTE O MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DEL SG-SST



Verificada la medición y reporte de los indicadores del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo por parte de la regional Centro se evidenció que, no se realizó medición de los indicadores de Proporción de accidentes de trabajo mortales, Cobertura de programa de vigilancia epidemiológica psicosocial y Cobertura de PVE DME (SG-SST) durante la vigencia 2023, así mismo los soportes cargados en la herramienta SVE no corresponde a los establecidos en las hojas de vida de los indicadores.

Respuesta Regional Centro:

Es necesario tener en cuenta que en la vigencia del 2023 y hasta el 29 de febrero del 2024, la hoja de vida con la que se medían y controlaban los indicadores es el formato GI-FO-08 versión N° 04, a partir del 1 de marzo del 2024 entro(sic) en vigencia la actualización el formato GI-FO-08 versión N° 06

(IMÁGENES)

Los indicadores registrados en la vigencia del 2023, corresponden a los lineamientos y requerimientos realizados por la coordinación Nacional de SST y quienes revisan y aprueban los indicadores con sus soportes en la plataforma de la Suite Visión.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 11 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por muchos años. Por muchos años.</p>			

Si los soportes no reúnen los requisitos del indicador o presenta observaciones, no es aprobado y regresados para su corrección.

Análisis Oficina de Control Interno:

De acuerdo con la respuesta dada por la Regional Centro a la Observación No. 7 del informe preliminar y conforme al análisis del equipo auditor, es importante mencionar que el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, debe ser implementado en cada Regional a cabalidad; por consiguiente, la Regional Centro debe medir los indicadores "Proporción de accidentes de trabajo mortales" y "Cobertura de programa de vigilancia epidemiológica psicosocial y Cobertura de PVE DME (SG-SST)", así mismo, se verificó que los soportes cargados en la herramienta SVE no corresponden a los establecidos en las hojas de vida de los indicadores, independiente de que los lineamientos, revisiones y aprobaciones de la medición de los indicadores sean impartidos y realizados por la Coordinación Nacional de SST – Oficina Principal, la Regional debe dar cumplimiento.

Por consiguiente, se **ratifica** la observación quedando registrada como **hallazgo No. 04** en el presente informe, para que se proceda con la formulación del plan de mejoramiento dentro de los términos de la Política de Operación ALFM como responsables la Oficina Principal Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Regional Centro Profesional de SG-SST.

OBSERVACIÓN No. 08 – DESARROLLO DE LA RESPONSABILIDAD Y LA OBLIGACIÓN DE RENDIR CUENTAS DEL SGSST



Verificada la información cargada por la regional Centro como evidencia a la implementación del Decreto 1072 de 2015, no se evidencia cumplimiento a la rendición de cuentas al interior de la Regional para la vigencia 2023 en relación con el desempeño del SG-SST.

Respuesta Regional Centro:

Se acepta el hallazgo y se somete al plan de mejoramiento, de acuerdo a las directrices que imparte la Dirección Administrativa- Grupo de SST Nacional.

Análisis Oficina de Control Interno:

De acuerdo a la respuesta dada por la Regional Centro a la Observación No. 8 del informe preliminar, el equipo auditor **ratifica** la novedad quedando registrada como **hallazgo No. 05** en el presente informe, para que se estructure el plan de mejoramiento.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 12 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

OBSERVACIÓN No. 09 – INCUMPLIMIENTO EN LA PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y APLICACIÓN DEL SGSST

En la regional Centro, no se está dando cumplimiento a la Planificación en Seguridad y Salud en el Trabajo donde se debe abarcar la implementación y el funcionamiento de cada uno de los componentes del SG-SST, por cuanto se deben crear estrategias que permitan incentivar el uso de las mencionadas herramientas en pro del cumplimiento y mejora continua del SG-SST en la Regional.

Respuesta Regional Centro:

De acuerdo a lo anterior se puede observar que las tareas a cargo se encuentran al 96.2%, para el lapso de la auditoria. Como se aprecia en la siguiente imagen, dando cumplimiento con las tareas con la planificación, orientación y directrices que se hace desde la oficina principal y se ejecutan por parte de los profesionales de SST.



(IMÁGENES)

Si los soportes que se cargan en los periodos de tiempo establecidos no se ajustan a las políticas, directrices que se imparten, son rechazadas y no aprobadas, de acuerdo a la información de la plataforma y porcentaje de avance del 96.2%, se evidencia que se está cumpliendo con la Planificación, Desarrollo y Aplicación del SGSST.

Análisis Oficina de Control Interno:

De acuerdo con la respuesta dada por la Regional Centro, a la Observación No. 9 del informe preliminar, y conforme el análisis del equipo auditor, es importante indicar, que, una vez comparado el plan de trabajo de la vigencia 2023, cargado en la SVE para la Regional Centro, contra el reporte de requisitos mínimos reportado al ministerio del trabajo con Número Radicado: REME-SGSST - 519038 - 2023 - 1, se observa que, existen 23 Ítems que, en la vigencia evaluada 2023, NO contaron con evidencia de cumplimiento que respaldaran la calificación otorgada; en la respuesta dada por el auditado hace referencia a la vigencia 2024, y la auditoria de cumplimiento se realizó a la vigencia 2023 como lo requiere el decreto 1072 en el numeral 2.2.4.6.29 “Auditoría de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SST. El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. Si la auditoría se realiza con personal interno de la entidad, debe ser independiente a la actividad, área o proceso objeto de verificación” (subrayado fuera de texto).

Por lo antes expuesto, se **ratifica** la observación quedando registrada como **hallazgo No. 06** en el presente informe, para que se proceda con la formulación del plan de mejoramiento dentro de los términos de la Política de Operación ALFM.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 13 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestra Defensa, Por nuestro País, Por el Gobierno</p>			

OBSERVACIÓN No. 10 – INOBSERVANCIA DE LA GESTIÓN DEL CAMBIO EN EL SGSST

De acuerdo con la evaluación y análisis realizado, la regional Centro no da cumplimiento a la Gestión del Cambio, donde se debe evaluar el impacto sobre la SST que pueden generar los cambios internos (introducción de nuevos procesos, cambio en métodos de trabajo, cambio en instalaciones, entre otros) o los cambios externos cambios de legislación, evolución del conocimiento en SST, entre otros).

Respuesta Regional Centro:

Se acepta el hallazgo y se somete al plan de mejoramiento, de acuerdo a las directrices que imparte la Dirección Administrativa- Grupo de SST Nacional.

Análisis Oficina de Control Interno:

De acuerdo con la respuesta, dada por la Regional Centro a la Observación No. 10 del informe preliminar, el equipo auditor **ratifica** la novedad quedando registrada como **hallazgo No. 07** en el presente informe, para que se estructure el plan de mejoramiento.

OBSERVACIÓN No. 11 – DEBILIDADES EN LA SUPERVISIÓN Y MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS DEL SGSST



Verificadas las evidencias cargadas por la regional Centro, tanto en la SVE como en la carpeta compartida, no se da cumplimiento en definir e implementar acciones preventivas y/o correctivas necesarias, con base en los resultados de la supervisión, inspección, medición de los indicadores del Sistema de SST entre otros, y las recomendaciones del COPASST, tal como se observa identificado en la autoevaluación anual ítem 7.1.1. Definir acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST, 7.1.2. Acciones de mejora conforme a la revisión por la Dirección, 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y 7.1.4. Elaboración del Plan de mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL.

Respuesta Regional Centro:

Se acepta el hallazgo y se somete al plan de mejoramiento, de acuerdo a las directrices que imparte la Dirección Administrativa- Grupo de SST Nacional.

Análisis Oficina de Control Interno:

De acuerdo a la respuesta dada por la Regional Centro a la Observación No. 11 del informe preliminar, el equipo auditor **ratifica** la novedad quedando registrada como **hallazgo No. 08** en el presente informe, para que se estructure el plan de mejoramiento.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 14 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por muchos años, por siempre.</p>			

OBSERVACIÓN No. 12 – REVISIÓN Y EVALUACIÓN POR PARTE DE LA ALTA DIRECCIÓN

De acuerdo con la información soporte, analizada por el equipo auditor, dentro del Plan de trabajo SST 2023, ítem 3.1.2 Revisión por la Dirección, no se observa Revisión por la Dirección donde se incluyan los 24 ítems establecidos en el Decreto 1072 de 2015 en el Artículo 2.2.4.6.31. en tal razón, se incumple el requisito.

Respuesta Regional Centro:

Se acepta el hallazgo y se somete al plan de mejoramiento, de acuerdo a las directrices que imparte la Dirección Administrativa- Grupo de SST Nacional.

Análisis Oficina de Control Interno:

De acuerdo con la respuesta, dada por la Regional Centro a la Observación No. 12 del informe preliminar, el equipo auditor **ratifica** la novedad quedando registrada como **hallazgo No. 09** en el presente informe, para que se estructure el plan de mejoramiento.

OBSERVACIÓN No. 13 – DEBILIDAD EN EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS



Revisada la información remitida por la regional Centro, se observa que están pendientes de liquidar 67 contratos de las vigencias 2021, 2022 y 2023, estos últimos, con fecha de terminación en diciembre de 2023. Al igual, revisada la plataforma SECOP II se evidenció que existen contratos reportados por la regional como liquidados, pero que continúan en estado "En ejecución".

Respuesta Regional Centro:

En atención a la observación del equipo auditor, la Regional Centro se permite manifestar que, se ha venido adelantando un plan choque con las liquidaciones pendientes, ahora bien dentro de las liquidaciones efectuadas se han publicado en debida forma una vez se encuentran firmadas por parte de los contratistas, sin embargo nos permitimos aclarar que por fallas en la plataforma transaccional no se permite el registro de las mismas para el cambio de estado ha terminado, por lo tanto se procede con la publicación del acta de liquidación por el módulo de ejecución, ejemplo en la liquidación del contrato 008-022-2022:

(IMAGENES)

Como se puede evidenciar, ha sido por fallas en la plataforma y para contratos específicos donde no se permite la respectiva modificación.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 15 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

Así mismo, por parte de la oficina de contratos se efectuará plan de mejoramiento

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta y soportes allegados por la regional Centro a la Observación No. 13 del informe preliminar, el equipo auditor reconoce que las limitaciones que la regional presenta en materia de personal, en la coordinación de contratos y así mismo, es consciente de las actividades realizadas en pro de cumplir con la liquidación de los contratos. Sin embargo, se deben tener en cuenta los términos y actividades relacionadas con el proceso de liquidación de los contratos suscritos por la regional. Al igual, la regional en su respuesta afirma que se "efectuará plan de mejoramiento".

En consecuencia, se **ratifica** la observación No. 13 y será registrada como **hallazgo No. 10** en el presente informe.

OBSERVACIÓN No. 14 – PROBABILIDAD DE PERDIDA DE COMPETENCIA PARA LIQUIDAR



Verificadas las fechas y términos de los contratos pendientes por liquidar de la regional Centro, para los contratos 008-022-2021; 008-032-2021; 008-033-2021; 008-036-2021, 008-036-2021; 008-041-2021 y 008-043-2021 la entidad tiene riesgo de pérdida de competencia para liquidarlos, teniendo en cuenta que se han vencido los términos definidos en la normatividad vigente. Adicionalmente, existe la probabilidad de materialización del riesgo "Posibilidad de reprocesos y tramites adicionales por no realizar la liquidación contractual en tiempos adecuado, debido a ausencia de actuaciones administrativas".

Respuesta Regional Centro:

En atención a la observación del equipo auditor, la Regional Centro se permite manifestar que, se ha venido adelantando un plan choque con las liquidaciones pendientes, donde algunas no se han reportado toda vez que se encuentran en firma por parte del contratista, por lo tanto, se solicita al equipo auditor reconsiderar su observación, en el entendido que se han implementado planes de mejoramiento y redistribución de liquidaciones de acuerdo a las vigencias pendientes, así mismo me permito informar que la perdida de competencia no aplica en razón a que se encuentran en firma del proveedor y pendientes por subir a la plataforma

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta allegada por la regional Centro a la Observación No. 14 del informe preliminar, el equipo auditor reconoce que las limitaciones que la regional presenta en materia de personal en la coordinación de contratos y, así mismo, es

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 16 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

consciente de las actividades realizadas en pro de cumplir con la liquidación de los contratos.

Sin embargo, no se allegó evidencia que las Actas de Liquidación de los contratos mencionados en la observación estuvieran en el estado que indica la regional; por otra parte, la liquidación del contrato se considera efectuada una vez se cuente con el documento firmado tanto por la regional como por el contratista y a su vez, el documento conservado y publicado según lo determina la normatividad.

Por lo anterior, se **ratifica** la observación No. 14 y será registrada como **hallazgo No. 11** en el presente informe.

OBSERVACIÓN No. 15 – USO DE FORMATOS NO ESTANDARIZADOS EN EL SIG

En los documentos contractuales de los contratos de la muestra, se identificó el uso de formatos o estilos de documentos no estandarizados por la ALFM en el Sistema Integrado de Gestión, poniendo en riesgo a la entidad a una posible No Conformidad por parte del Ente Certificador. Lo anterior para formatos de Acta de Reunión y formatos de Informe de Supervisión, los cuales no son coincidentes con las versiones y estilos, aprobados, autorizados y publicados en la SVE. Esto en los contratos 008-003-2024; 008-014-2024; 008-028-2024 y 008-046-2023.

Respuesta Regional Centro:



Una vez revisada la observación por parte del equipo Auditor, la oficina de contratos acepta el hallazgo y efectuara el plan de mejora.

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta allegada por la regional Centro a la Observación No. 15 del informe preliminar, se **ratifica** la observación y será registrada como **hallazgo No. 12** en el presente informe.

OBSERVACIÓN No. 16 – INCONSISTENCIA EN LA COBERTURA DE CALIDAD DEL PRODUCTO PARA LOS CONTRATOS 008-027-2024 Y 008-028-2024

Verificadas las garantías, amparos, montos y coberturas solicitadas los contratos 008-046-2023; 008-027-2024 y 008-028-2024 y contrastando contra las pólizas presentadas por los contratistas, se evidenció que, la ALFM no contó con cobertura para el amparo de Calidad del Producto en los términos definidos en los contratos ya que la cobertura de las pólizas, con posterioridad a la fecha en que los productos fueron entregados, evidenciado a través de los soportes de los trámites de pago correspondientes.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 17 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
					

Respuesta Regional Centro:

En atención a la observación del equipo auditor, la Regional Centro se permite manifestar que, se ha venido adelantando un plan de mejora continua desde el área de contratos y en los procesos publicados se ha establecido que el amparo se cause durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta que las entregas son parciales, por lo tanto, se solicita al equipo auditor reconsiderar su observación.

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta, allegada por la regional Centro a la Observación No. 16 del informe preliminar, el equipo auditor informa que la regional no se allegó evidencia o soporte que permitiera confirmar o identificar las actividades de mejora que la coordinación de contratos está adelantando en relación con la novedad identificada.

Por lo anterior, se **ratifica** la observación No. 16 y será registrada como **hallazgo No. 13** en el presente informe, con el propósito que se formulen actividades de prevención y se sustenten con la evidencia respectiva, permitiendo identificar la corrección de la novedad.

OBSERVACIÓN No. 17 – HABILITACIÓN DE REQUISITO TÉCNICO SIN EL ADECUADO CUMPLIMIENTO – PROCESO 008-064-2023



Verificado el proceso de contratación No.008-064-2023, se identificó que el requisito técnico habilitante para el Factor Logístico (VEHÍCULOS) definido en el Pliego de Condiciones no fue adecuadamente evaluado por el Comité Técnico Evaluador, teniendo en cuenta que los vehículos presentados no contaban con el sistema TERMOKING, según se observa en la inspección del Ente de Salud; aun así, este requisito se evaluó como "CUMPLE". Adicional, el requisito registrado en la Evaluación del Comité Técnico Evaluador no es coincidente con el requisito definido en el Pliego de Condiciones.

Respuesta Regional Centro:

En atención a la observación del equipo auditor, la Regional Centro se permite manifestar que, una vez verificada los documentos precontractuales se puede evidenciar que el comité técnico evaluador realizo(sic) su función de acuerdo a lo solicitado en el informe técnico para la contratación a folio siete (07) del expediente contractual:

(IMAGEN)

De acuerdo a lo anterior, solicitamos muy comedidamente al equipo auditor reconsiderar su observación en razón a que fue un error involuntario en la consolidación del estudio previo e invitación publica por parte del comité

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 18 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestra Defensa, Por nuestro País</p>			

estructurador y al momento de la evaluación técnica se efectuó conforme a lo solicitado en el informe técnico por parte del estructurador, denotando que no existió una mala fe al momento de la evaluación.

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta, allegada por la regional Centro a la Observación No. 17 del informe preliminar, el equipo auditor informa que la imagen presentada corresponde efectivamente al Informe Técnico de Contratación en el cual no se solicitó que los vehículos del contratista contaran con THERMOKING (p. 7/18). No obstante, en los documentos posteriores como son ellos Estudios y Documentos Previos (p. 28/32) y en la Invitación Pública (p. 23/53), dentro de los requisitos técnicos habilitantes, se solicita que los vehículos cuenten con el sistema de refrigeración THERMOKING.

Ahora bien, de conformidad con el artículo 2.2.1.1.2.2.3 del Decreto 1082 de 2015, el comité técnico evaluador debe ejercer su función de verificación de los requisitos "(...) *ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en los pliegos de condiciones*", que para el caso que nos atañe, es la Invitación Pública donde el requisito establece el THERMOKING para los vehículos (p.23/53).

Por lo anterior, se **ratifica** la observación No. 17 y será registrada como **hallazgo No. 14** en el presente informe.

OBSERVACIÓN No. 18 – REQUISITO TÉCNICO NO SOLICITADO – PROCESO 008-064-2023



Verificado el proceso de contratación No. 008-064-2023 se identificó que cuando el transporte de los productos, objeto del contrato (alimentos), es realizado a través de contrato de arrendamiento, la regional Centro no solicita al oferente que dentro de los documentos de los vehículos, se presente el certificado médico de aptitud para manipulación de alimentos y el certificado de capacitación en BPM, para cada uno de las personas que intervienen en la cadena logística de suministro de los productos.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación por parte del equipo Auditor, la oficina de contratos acepta el hallazgo y efectuara el plan de mejora.

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta allegada por la regional Centro a la Observación No. 18 del informe preliminar, se **ratifica** la observación y será registrada como **hallazgo No. 15** en el presente informe.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 19 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

OBSERVACIÓN No. 19 – FALTA DE PLANEACIÓN PROCESO 008-064-2023 E INCUMPLIMIENTO A LOS PLAZOS PARA GESTIÓN DEL MODIFICATORIO AL CTO 008-046-2023

Se observó que, para el proceso de contratación 008-064-2023, no se tuvo en cuenta que la ALFM posee una panadería ubicada en Cota que produce los productos requeridos por la regional Centro definiendo o justificando la necesidad de publicar el proceso contractual a diferencia de proveer estos productos con la misma Entidad.

Adicional, el modificatorio No. 01 al contrato 008-046-2023, se gestionó en 1 día hábil incumpliendo los términos establecidos en la Política de Operación de la entidad y, si el consumo del contrato descrito por el supervisor del mismo en el Alcance a los Estudios Previos es de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000), no es razonable que se hayan ejecutado en 8 días los SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$75.400.000) del contrato.



Adicionalmente, en los documentos precontractuales, no se observa análisis o justificación en relación con la necesidad de adelantar este proceso, teniendo en cuenta que la ALFM posee una unidad de panadería ubicada en Cota Cundinamarca. justificación donde se evidencien los beneficios para la regional y la entidad.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación por parte del equipo Auditor, me permito contextualizar que en cuanto la ejecución del contrato se surte solamente para los comedores ubicados en Leticia, Ubalá, Biter 1, teniendo en cuenta que los costos de la operación por parte de la panadería de producción son superiores al costo de traslado por el parte de las unidades, estudio realizado por la dirección de producción.

Ahora bien, en el contrato de suministro de panadería se contemplan los sitios de entrega para los veintitrés (23) comedores de la regional Centro, previendo que, de llegar a presentar algún inconveniente en las entregas por parte de producción, contamos con un respaldo en la operación y no quedar desbastecidos.

Sin embargo, las especiales circunstancias, es importante mencionar que si bien es cierto que el área de Abastecimientos al realizar la proyección de su necesidad en la estructuración del informe técnico para adelantar el proceso de contratación, hace un análisis minucioso del consumo histórico de los contratos bajo el mismo objeto contractual, por lo cual se desconoce el interés particular de cada unidad militar al modificar sus menús conforme al significativo incremento en el parte diario de alimentación, el cual solo se materializa hasta el momento de los requerimientos de cada unidad.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05	Página: 20 de 47	
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

Ahora bien, la norma no establece un tiempo prudencial para modificar un contrato estatal su valor para cubrir necesidades adicionales que no fueron tenidas en cuenta en el planeamiento inicial, lo que si exige el Estatuto de contratación es respetar el límite fijado al adicionar su valor y las demás disposiciones establecidas en el ordenamiento jurídico.

Por lo anterior, solicito amablemente al equipo auditor reconsiderar las observaciones, en atención a los puntos de distribución y la proyección del presupuesto requerido, la presenta directamente el área de la necesidad, el cual fue entregado en el alcance a estudio previo y certificado de disponibilidad presupuestal conforme al análisis realizado.

Análisis Oficina de Control Interno:



Revisada la respuesta, allegada por la regional Centro a la Observación No. 19 del informe preliminar, acepta parcialmente los argumentos presentados en relación con la justificación para suscribir el contrato en cuestión. Contrario a esto, si bien el Estatuto General de Contratación no establece términos para la modificación de los contratos, las Políticas de Operación de la ALFM, establecen y particularizan todas aquellas situaciones que no define la norma, convirtiéndose en la hoja de ruta para estandarizar la operación al interior de la entidad y mejorar su eficiencia; es por ello que para el caso que nos concierne, los términos para gestionar los modificatorios del contrato, están definidos en la Guía de Modalidades de Selección y Gestión Contractual de la ALFM CT-GU-03 V.0.

Así mismo, no se justificó la novedad relacionada con el consumo de los SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$75.400.000) M/cte del contrato en 8 días calendario, teniendo en cuenta que el supervisor indicó que el consumo promedio por semana era de Cuatro Millones de Pesos (\$4.000.000) M/cte.

Por lo anterior, se **modifica** la observación No. 19 y será registrada como **hallazgo No. 16** quedando ajustada como se observa en la tabla de hallazgos del presente informe.

OBSERVACIÓN No. 20 – INADECUADA EJECUCIÓN DEL CTO 008-046-2023 E INCUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DEL SUPERVISOR

Se evidenció que, durante la ejecución del contrato 008-046-2023, se realizó en diciembre de 2023 la entrega de 22.034 unidades de Pan Dulce en el comedor BASPC 26 y de 15.520 unidades del mismo producto en el comedor GAAMA sin contar con la infraestructura necesaria para su conservación y almacenamiento aunado a que el parte diario promedio de estos comedores es 200 y 60 estancias y que este producto no estaba incluido en el menú concertado de manera diaria.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 21 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

Al igual, revisados los movimientos en el sistema ERP-SAP, se identificó que el comedor BASPC 26 finalizó su consumo en septiembre de 2024 y el comedor GAAMA finalizó su consumo en agosto de 2024, después de 9 y 8 meses de recibidos respectivamente.

Adicionalmente, no se evidenció soporte que justificara la solicitud de estos productos por parte de los administradores de los comedores y/o coordinador de abastecimientos hacia el supervisor del contrato; al igual que el soporte del supervisor del contrato al proveedor, para el suministro de estas cantidades de productos.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación, me permito solicitar sea trasladado a la coordinación de abastecimientos que es la encargada de ejecutar el contrato.

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta allegada por la regional Centro a la Observación No. 20 del informe preliminar, no se observa argumentos que desvirtúen la novedad identificada por el equipo auditor. En consecuencia se **ratifica** la observación y será registrada como **hallazgo No. 17** en el presente informe. Asu vez, ésta será trasladada a la Coordinación de Abastecimientos de la Regional Centro para la formulación del correspondiente plan de mejoramiento.

OBSERVACIÓN No. 21 – INEFICIENTE DOTACIÓN Y CONTROL DE BOTIQUINES



El botiquín del CAD Leticia, comedor BASPC 26 y comedor GAAMA, no cuentan con la totalidad de los elementos que lo deben componer. Así mismo, no se evidenciaron los formatos de inspección de botiquín, Código GTH-FO-01, que permita confirmar la verificación de este por parte de los responsables de la regional.

Respuesta Regional Centro:

Nota OCI: *La regional Centro NO dio respuesta a esta observación en su memorando 2024140500274673.*

Análisis Oficina de Control Interno:

Teniendo en cuenta que no se recibió respuesta, por parte del proceso auditado a la Observación No.21 del informe preliminar, esta se **ratifica**, quedando registrada como **hallazgo No. 18**, con el propósito 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 del proceso, dentro de los términos de la Política de Operación ALFM.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 22 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por muchos años, siempre, para el bienestar</p>					

OBSERVACIÓN No. 22 – INEFICIENTE GESTIÓN Y CONTROL DE ACTIVOS FIJOS

No se evidenció, cumplimiento en la gestión de inventarios de activos fijos en las siguientes unidades de negocio:



CAD LETICIA

- Existe 1 activo fijo a cargo de una exfuncionaria y no del actual administrador.
- Existen 5 activos fijos que en sistema cuentan con numero de inventario; sin embargo, no se evidenció plaquetización física en cada uno de ellos
- Existe 1 activo fijo que su número de placa no coincide con el número de inventario del reporte del sistema ERP SAP.
- Existen 53 activos fijos que no cuentan con número de identificación en el inventario y a su vez no se encuentran plaquetizados
- En el reporte de inventarios del sistema ERP SAP se identificaron 45 estibas planas; sin embargo, en la toma física de inventarios se evidenciaron 42 estibas, presentando una diferencia faltante de 3 estibas

CATERING BASPC26

- Los 46 activos del comedor BASPC26 se encuentran a nombre de dos funcionarios que habían sido encargados del comedor y no a nombre del actual administrador del comedor
- Existen 21 activos que en sistema cuentan con numero de inventario; sin embargo, no se evidenció plaquetización física en cada uno de ellos.
- Existe 1 activo que su número de placa no coincide con el número de inventario del reporte del sistema ERP SAP.
- Existen 22 activos que no cuentan con número de identificación en el inventario y a su vez no se encuentran plaquetizados.
- Existen 2 activos que, al momento de la toma física de inventarios, no se encontraban en el comedor
- En el reporte de inventarios del sistema ERP SAP se identificaron 6 estibas planas; sin embargo, en la toma física de inventarios se evidenciaron 8 estibas, presentando una diferencia sobrante de 2 estibas.
- De los 46 activos al momento del inventario, se identificó que 9 activos se encontraban fuera de servicio

CATERING GAAMA

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 23 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

- Los 6 activos del comedor GAAMA se encuentran a nombre de un funcionario que había sido encargado del comedor y no a nombre del actual administrador del comedor.

- Existe 6 activos que en sistema cuentan con numero de inventario; sin embargo, no se evidenció plaquetización física en cada uno de ellos.

- En el reporte de inventarios del sistema ERP SAP no se identificaron estibas planas; sin embargo, en la toma física de inventarios se evidenció 1 estiba EN EL almacén del comedor, presentando una diferencia sobrante de 1 estibas.

- De los 6 activos al momento del inventario, se identificó que 5 activos se encontraban fuera de servicio.

CATERIN ESLOG

- Se evidencia en el comedor ESLOG activos sin plaquetización, activos con placas diferentes a las registradas en el listado de activos, activos que no se evidencian físicamente y activos no registrados en el listado de activos

CATERING BAPOM 13

- Se evidencia en el comedor BAPOM activos sin plaquetización, activos que no se evidencian físicamente y activos no registrados en el listado de activos.

CATERING BALAN



- Se evidencia en el comedor BALAN activos sin plaquetización.

Respuesta Regional Centro:

Nota OCI: La regional Centro NO dio respuesta a esta observación en su memorando 2024140500274673.

Análisis Oficina de Control Interno:

Teniendo en cuenta la novedad, identificada por el equipo auditor, con relación a la gestión de los activos fijos de la regional Centro se enmarca dentro de las novedades que originaron los planes de mejoramiento **HOCI-0650** y **HOCI-0976**, la Observación No. 22 del informe preliminar aun cuando se registrará como **Hallazgo No. 19, no será objeto de Plan de Mejora y se administrará con los Planes de Mejora antes mencionados, los cuales se encuentran vigentes y en ejecución. Pero, para el cierre de estos planes, la Regional Centro debe garantizar que se verificó y justificó el faltante de los Activos en los comedores BASSPC 26, ESLOG y BAPOM 13, descritos en el presente informe.**

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES <small>La unión de nuestras Fuerzas</small></p>	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 24 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		 <p><small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small> <small>Por nuestros Soldados, Profesionales, y Civiles</small></p>			

OBSERVACIÓN No. 23 – INCUMPLIMIENTO RESERVA ESTRATÉGICA CAD LETICIA

Se observa que el CAD de Leticia no cuenta con nivel mínimo ni máximo de inventario, que garantice el provisionamiento de la reserva estratégica de productos.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha por parte del equipo Auditor, la coordinación de abastecimientos acepta el hallazgo y efectuará el plan de mejoramiento en conjunto con el CAD de LETICIA, con el fin de mitigar el riesgo, a partir de la fecha.

Se mantiene un stop(sic) mínimo de productos por situación de clima y condiciones de altas temperaturas de la bodega; en la actualidad la regional cuenta con un saldo en el contrato local (proveedor Leticia) vigente para suplir las necesidades de los comedores y unidades militares el cual lo consideramos como reserva estratégica.

Análisis Oficina de Control Interno:

Teniendo en cuenta que el proceso auditado acepta la Observación No.23, se **ratifica** la misma, quedando registrada como **hallazgo No. 20**, 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 del proceso, dentro de los términos de la Política de Operación ALFM.



OBSERVACIÓN No. 24 – INOBSERVANCIA DE INSPECCIONES SANITARIAS DEL ENTE DE CONTROL Y/O DE LA REGIONAL

Los comedores BASPC26, GAAMA y ESLOG, no cuentan con inspección sanitaria por parte del ente de control, al igual no se evidenciaron las inspecciones realizadas por parte del responsable de la regional.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha por parte del equipo Auditor, la coordinación de abastecimientos se permite informar que esta observación fue realizada en la auditoría del año 2023; HOCI – 0968, al cual se le realizo(sic) plan de mejoramiento, dando cumplimiento a todas las tareas impuestas.

Se solicita tener en cuenta que la certificación por los entes de control territorial a los comedores de las unidades militares que tienen a cargo los comedores BASPC26, GAAMA y ESLOG, no han sido solicitadas sus visitas, ya que estos comedores están pendientes por la intervención de mantenimiento de la Fuerza, para que cumplan con todas las normas de certificación actual.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 25 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por muchos años. Por muchos años.</p>			

Lo anterior determina que este ítem no depende directamente de la ALFM, depende de un tercero (la Fuerza). Este regional adelanto(sic) las gestiones correspondientes ante la Fuerza de lo cual se está a la espera de su certificación.

Me permito aclarar que, si la Regional Centro solicita la visita por el ente de control, sin que la Fuerza haga las adecuaciones necesarias a las instalaciones de los comedores, corremos el riesgo de que cierre el comedor; de lo cual nos tocaría asumir la responsabilidad total de dicha novedad ante la Fuerza. (anexo soporte de gestión por la Regional ante la Fuerza).

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada y analizada la respuesta emitida por el proceso a la Observación No.24, se evidencian, adjuntos los formatos de visita de inspección sanitaria 2024 realizados a los catering BASPC26, GAAMA y ESLOG, en las siguientes fechas:

- BASPC26: 23-04-2024 y 01-08-2024
- GAAMA: 16-02-2024 y 30-08-2024
- ESLOG: 22-04-2024 y 02-08-2024



Así mismo, se evidencian adjuntos los oficios remitidos a los diferentes comandantes de batallón, en los cuales se les indican los requisitos sanitarios con los que deben contar los comedores, con el fin de solicitar las visitas sanitarias por parte de los entes de control.

Por lo anterior, y en referencia a la novedad encontrada, el equipo auditor **retira** la observación del informe final, dejando como recomendación que la regional continúe con las gestiones ante las diferentes fuerzas en las cuales se encuentran comedores administrados por la regional centro, en aras de que estos cuenten con la certificación del ente de control. A su vez, se recomienda que dichos documentos soportes sean remitidos a los administradores de comedores, para que estos cuenten con la información, de ser requerido por entes de control externos e internos en ejercicios de auditoría y control, como el realizado.

OBSERVACIÓN No. 25 – INCUMPLIMIENTO FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO – FTP

Durante la verificación física realizada en los comedores de la regional Centro se evidenció incumplimiento en la FTP así:

- No se evidencia que el producto Tamal de 200 a 300 Gramos, se encuentre etiquetado o rotulado, de acuerdo con lo establecido en la ficha técnica de producto. Situación observada en los comedores ESLOG, BAPOM 13, ESART

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 26 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

- Se evidencian contra muslos con pesos entre 148 y 167 Gramos por debajo de lo establecido en la FTP, incumpliendo los primeros los pesos mínimos establecidos en la ficha técnica para este producto. Esto en el comedor ESART

- Se evidenció en el comedor BASAN, a la fecha de la inspección en sitio, que las muestras tomadas, no cumplen con el gramaje establecido para el producto Carne de Pollo del corte Contramuslo Sin Rabadilla Marinado (Código ERP/SAP 200002108), de conformidad con la Ficha Técnica del Producto actualizada en mayo 2024, donde establece que las porciones deben de 220 gr, sin cocinar.

Al igual, el producto Mandarina presenta diferencias cualitativas (Tamaño) y cuantitativas (Peso) significativas entre las unidades de producto que son entregados por el proveedor pudiendo generar inconformismo en la percepción de calidad y cumplimiento, por parte del cliente al recibir la estancia..

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha por parte del equipo Auditor, la coordinación de abastecimientos acepta el hallazgo y efectuará el plan de mejoramiento en conjunto con los comedores ESLOG, BAPOM13, ESART, BASAN, con el fin de mitigar el riesgo, a partir de la fecha.

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta allegada por la regional Centro a la Observación No. 25 del informe preliminar, se **ratifica** la observación y será registrada como **hallazgo No. 21** en el presente informe.

OBSERVACIÓN No. 26 – INCUMPLIMIENTO CUENTAS FISCALES



En la revisión aleatoria no estadística a la Carpeta de Cuentas Fiscales en el comedor ESLOG, no se evidencia en el mes de agosto de 2024, el acta de conciliación de cuentas fiscales GF-FO-38.

En la revisión aleatoria no estadística a la Carpeta de Cuentas Fiscales del comedor BAPOM 13, no se evidencia en el mes de agosto de 2024.

En la revisión aleatoria no estadística a la Carpeta de Cuentas Fiscales del comedor BALAN - ESART, no se evidencia en el mes de agosto de 2024, el acta de conciliación de cuentas fiscales GF-FO-38.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha por parte del equipo Auditor, la coordinación de abastecimientos se permite informar que al momento de la auditoria remota de

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 27 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

la carpeta compartida donde se encuentran los soportes de las cuentas fiscales; no se habían allegados las actas de conciliación GF-FO-38, por que se encontraban pendiente por firmas; a la fecha del día de hoy se encuentran cargadas todas las Actas correspondientes a las vigencias transcurridas de la vigencia 2024.

*Me permito informar que este formato (GF-FO-38), es diligenciado por la coordinación financiera después de realizar el cruce y cierre financiero de cada mes; no la genera la coordinación de abastecimientos.
(anexo [link carpeta compartida](#) [\\sannas2\Cuentas_fiscales\centro\comedores](#)).*

Análisis Oficina de Control Interno:

Realizada la revisión de las evidencias presentadas para la subsanación de la observación No. 26 Incumplimiento Cuentas, se evidencia la publicación de las actas de conciliación GF-FO-38 de los comedores relacionados en la observación.

Teniendo en cuenta la subsanación de la observación realizada en referencia a la publicación de las Actas de Conciliación se **retira** la observación y se adiciona una recomendación para el comedor BAPOM 13, que al momento de la verificación de la respuesta (06/11/2024), no evidenciaba la publicación en la carpeta de cuentas fiscales de los meses de septiembre y octubre de 2024.

OBSERVACIÓN No. 27 – INOBSERVANCIA O MAL USO DEL PUNTO ECOLÓGICO

El comedor GAAMA no cuenta con Punto Ecológico para la segregación de residuos.

En el comedor BAPOM 13, no se observa demarcación del punto ecológico y los contenedores no cumplen con el código de colores.

En el Comedor BIGUP únicamente se cuenta con la estantería del punto ecológico, los residuos se segregan de manera inadecuada y en contenedores no establecidos para este fin.



Respuesta Regional Centro:

La disposición final de residuos es un capítulo del plan de saneamiento básico, manejo de residuos, para lo cual desde la coordinación Administrativa - Almacén, realizó entrega de puntos ecológico a cada uno de los comedores, en el mes de enero, los cuales se encuentran debidamente señalizados.

Salida de almacén BIGUP 15-01-2024

(IMAGEN)

Salida de almacén GAAMA 15-01-2024

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 28 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

(IMAGEN)

Salida de almacén BAPOM-13 15-01-2024

(IMAGEN)

Loa cuales fueron adquiridos bajo la resolución 2184 de 2009

(IMAGEN)

Análisis Oficina de Control Interno:

Una vez analizada y revisada la respuesta emitida por el proceso auditado a la Observación No. 27, se evidencian los pantallazos de la salida de inventario del sistema ERP SAP, mediante las cuales se realizó la entrega de los puntos ecológicos en el mes de enero 2024, a los comedores registrados en la observación (BAPOM13, GAAMA y BIGUP); sin embargo, a fecha de la auditoria in situ, estas unidades presentaron la novedad mencionada en la observación, lo cual evidencia debilidad en las actividades de seguimiento y verificación al cumplimiento del programa de manejo integral de residuos, incluido en el Plan de Saneamiento Básico para la regional.

En consecuencia, se **ratifica** la observación registrándola como **hallazgo No. 22**, 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 del proceso, dentro de los términos de la Política de Operación ALFM.

OBSERVACIÓN No. 28 – TOMA Y CONSERVACIÓN DE MUESTRAS DE CADA ESTANCIA



No se evidencian en el comedor BAPOM 13 las muestras de alimentación de las últimas 72 horas, debidamente marcadas y almacenadas.

En el comedor BIGUP únicamente se observó muestra, para los periodos establecidos, pero únicamente de los alimentos del desayuno.

En el comedor BASAN, no se observó muestra de las estancias establecidas en la Política de Operación.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha por parte del equipo Auditor, la coordinación de abastecimientos acepta la observación y efectuará el plan de mejoramiento en conjunto con los comedores BAPOM13, BIGUP, BASAN, con el fin de mitigar el riesgo, a partir de la fecha

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 29 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros Soldados, Políticos, y Ciudadanos</p>			

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta allegada por la regional Centro a la Observación No. 28 del informe preliminar, se **ratifica** la observación y será registrada como **hallazgo No. 23** en el presente informe.

OBSERVACIÓN No. 29 – DILIGENCIAMIENTO DEL LIBRO DE CONCEPTOS

En el comedor BAPOM 13 y BALAN - ESART, no se evidencia el diligenciamiento del libro de conceptos del comedor.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha por parte del equipo Auditor, la coordinación de abastecimientos se permite informar, que esta gestión si se está realizando ya que hace parte del cumplimiento documental de la satisfacción del cliente, de lo cual se pueden verificar los soportes en la SVE, de igual manera me permito enviar soportes de la trazabilidad que se le realiza a los comedores BAPOM13, BALAN, ESART. (anexo soporte libros de conceptos).

Análisis Oficina de Control Interno:

Una vez realizada la revisión de las evidencias presentadas en la respuesta a las Observación No. 29 Diligenciamiento del Libro de Conceptos, en donde se evidencian fotos del diligenciamiento del libro de conceptos en el los comedores BAPOM 13 y BALAN – ESART, en consecuencia se **retira** la observación.



Es importante aclarar que, al momento de la auditoria en sitio, no se evidenció el libro de conceptos en el comedor. En relación con este punto se adiciona una recomendación en el informe final de auditoría.

OBSERVACIÓN No. 30 – NO DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE PRODUCTO

En el comedor BALAN, no se evidencia el diligenciamiento de las fichas de identificación de productos.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha, por parte del equipo Auditor, la coordinación de abastecimientos acepta la observación y efectuará el plan de mejoramiento en conjunto con el comedor BALAN, con el fin de mitigar el riesgo, a partir de la fecha.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 30 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestra Defensa, Por nuestro País</p>			

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta allegada por la regional Centro a la Observación No. 30 del informe preliminar, se **ratifica** la observación y será registrada como **hallazgo No. 24** en el presente informe.

OBSERVACIÓN No. 31 – PERSONAL DEL COMEDOR SIN CONCEPTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y/P CAPACITACIÓN EN BPM

Revisados los exámenes del personal de los comedores BIGUP, BASAN no se evidencia concepto de aptitud para manipulación de alimentos en la totalidad del personal que labora o apoya en el comedor.

En el comedor GMTEQ, no se evidenciaron los certificados médicos con concepto médico para manipulación de alimentos ni el certificado de capacitación en BPM.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha por parte del equipo Auditor, la coordinación de abastecimientos se permite solicitar e indicar que la Regional centro si realizo(sic) capacitación de manipulación de alimentos de los auxiliares de los comedores BIGUP y BASAN. (anexo listado de asistencia y carnet de manipulación)

En cuanto a la observación del comedor GMTEQ, esta coordinación acepta la observación y efectuará el plan de mejoramiento en conjunto con SST y el comedor GMTEQ, con el fin de mitigar el riesgo, a partir de la fecha.



Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta allegada por la regional Centro a la Observación No. 31 del informe preliminar, el equipo auditor aclara que, para el caso de BIGUP y BASAN, la observación va relacionada con el certificado médico donde se evidencie la aptitud para manipulación de alimentos. Así mismo, para el caso de GMTEQ, la observación se relaciona tanto con el certificado médico, como con el certificado de capacitación. Por lo anterior, la regional no desvirtúa la novedad identificada.

En consecuencia, se **ratifica** la observación y será registrada como **hallazgo No. 25** en el presente informe.

OBSERVACIÓN No. 32 – AUSENCIA DE CALIBRACIÓN DE EQUIPO DE MEDICIÓN

Verificada la documentación del comedor BASAN, se evidenció que el soporte de calibración de la Báscula del comedor fue realizado el 29-10-2020, sin que medie información posterior a ella.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 31 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha por parte del equipo Auditor, la coordinación de abastecimientos se permite informar, que verificado los soportes enviados por el administrador del comedor al auditor; en ellos se evidencia los certificados de calibración vigentes; la fecha 29-10-2020 no es la de calibración de la Báscula, esa es la fecha de la actualización del formato de la empresa contratada. La fecha de calibración del equipo es la que se determina textualmente en el certificado de calibración, como se indica "FECHA DE MANTENIMIENTO:" el cual tiene fecha de calibración 2023-11-28. (anexo soporte certificado de calibración).

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta y el soporte, allegado por la regional Centro a la Observación No. 32 del informe preliminar, se **retira** la observación, teniendo en cuenta que por la fecha registrada en la novedad, corresponde al formato de actualización documental del laboratorio más no a la fecha efectiva de la calibración, la cual se encuentra dentro del año de vigencia.

OBSERVACIÓN No. 33 – UTENSILIOS DE COCINA DETERIORADOS O EN MAL ESTADO

Durante la visita de inspección al comedor ESLOG y BASAN se observaron ollas utilizadas para el alistamiento, preparación y transporte de alimentos en malas condiciones.



Respuesta Regional Centro:

La regional ha realizado solicitud para la asignación de presupuesto para la compra de utensilios de cocina, presupuesto que fue aprobado en el mes de agosto, actualmente se encuentra publicado en SECOP II y su fecha de adjudicación esta para el día 14 de noviembre del 2024 por subasta.

(IMAGEN)

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta y el soporte, allegado por la regional Centro a la Observación No. 33 del informe preliminar, el equipo auditor reconoce que la misma se encuentra realizando actividades con miras a corregir la situación identificada. No obstante, a la fecha, dichas acciones no garantizan la subsanación de la novedad identificada.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05	Página: 32 de 47	
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

Por lo anterior, se **ratifica** la observación, quedando registrada como **hallazgo No. 26** en el presente informe, en espera de formulación de plan de mejoramiento que incluya actividades adicionales a las ya gestionadas por la regional.

OBSERVACIÓN No. 34 – AUSENCIA DE PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO PARA LOS EQUIPOS INDUSTRIALES DE LA REGIONAL CENTRO

Se determinó ausencia de Plan de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo para los equipos industriales de la Regional Centro, en especial en lo relacionado con el Congelador Horizontal ubicado en el comedor GMTEQ.

Respuesta Regional Centro:

La Regional ha realizado solicitud de presupuesto para mantenimiento de equipos industriales en varias oportunidades, tal como se evidencia en los memorandos, (IMAGENES)

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisados, la respuesta y el soporte, allegados por la regional Centro a la Observación No. 34 del informe preliminar, se observan memorandos de febrero y noviembre de 2023 solicitando presupuesto. Sin embargo, no se remitió soporte de gestión posterior a ello, teniendo en cuenta que la visita *in situ* se realizó en septiembre de 2024. Adicional, la falta de mantenimiento del equipo en cuestión presenta afectación en la conservación y calidad de los productos allí guardados.



Por lo anterior, se **ratifica** la observación, quedando registrada como **hallazgo No. 27** en el presente informe, en espera de formulación de plan de mejoramiento que demuestre las gestiones que desde la regional centro se realicen para subsanar o corregir la situación identificada.

OBSERVACIÓN No. 35 – FALTA DE SERVICIO DE INTERNET EN LAS UNIDADES DE SERVICIO DE LA REGIONAL CENTRO

Se observó durante la visita de verificación en los comedores BIGUP, GMTEQ, BAMAN y GMRIN, que estos no cuentan con conexión a internet de manera estable y fija, por lo que los administradores de los comedores deben hacer uso de los datos personales para realizar las actividades propias de cargo.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha por parte del equipo Auditor, la coordinación de abastecimientos acepta la observación y solicita re direccionar la observación a

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 33 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros Soldados, Profesionales, y Civiles</p>			

la coordinación administrativa, ya que esta es la encargada de garantizar el funcionamiento y conectividad de internet de los comedores, lo anterior con el fin de mitigar el riesgo, a partir de la fecha.

Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta allegada por la regional Centro como respuesta a la Observación No. 35 del informe preliminar, se **ratifica** la observación y será registrada como **hallazgo No. 28** en el presente informe.

A su vez, ésta será trasladada a la Coordinación de Administrativa de la Regional Centro para la formulación del correspondiente plan de mejoramiento.

OBSERVACIÓN No. 36 – AUSENCIA DE EXTINTOR CLASE “K” EN LOS COMEDORES DE LA REGIONAL CENTRO

En ninguno de los comedores a cargo de la regional Centro se evidencia extintor Tipo K.

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha por parte del equipo Auditor, la coordinación de abastecimientos acepta la observación y solicita redireccionar la observación a la coordinación administrativa subproceso de SST, ya que esta es la encargada de garantizar el funcionamiento y suministro de los extintores tipo K en los comedores, lo anterior con el fin de mitigar el riesgo, a partir de la fecha.



Análisis Oficina de Control Interno:

Revisada la respuesta allegada por la regional Centro como respuesta a la Observación No. 36 del informe preliminar, se **ratifica** la observación y será registrada como **hallazgo No. 29** en el presente informe.

A su vez, ésta será trasladada a la Coordinación de Administrativa de la Regional Centro y al profesional de SST de la misma, para la formulación del correspondiente plan de mejoramiento.

OBSERVACIÓN No. 37 – RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADO, SUBCUENTA 163711 EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN

Carencia de depuración y saneamiento de los saldos en los Estados Financieros. Igualmente, debilidad del control interno contable en la regional, originando como consecuencia la inexactitud de la información contable, por no reconocimiento de

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 34 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

vehículos (Camioneta Chevrolet LUV D-Max Placa Abu-706 y Motocicleta Yamaha Ybr125dx Placa Abb-001) fuera de servicio productivo de la regional

Respuesta Regional Centro:

Una vez revisada la observación hecha por parte del equipo Auditor, el almacén de la Regional Centro se encuentra en espera de que la mesa de ayuda, cree los activos fijos a la cuenta correspondiente; posterior el almacenista realizará el traslado en SAP.

(IMÁGENES)

Análisis Oficina de Control Interno:

Una vez analizada la respuesta emitida por el proceso auditado a la observación No.37, se entiende por aceptada la novedad al mencionar en la respuesta las actividades que la regional viene adelantando para corregir la situación identificada. Por lo anterior, se **ratifica** la observación como **Hallazgo No. 30** con el fin de que, a través de la formulación de un plan de mejoramiento, permita corroborar la eliminación de la causa raíz de la novedad y la mejora continua del proceso, dentro de los términos de la Política de Operación ALFM.

Tabla Resumen De Observaciones



N/A

Oportunidades de mejora



N/A

Hallazgos / No conformidades



No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
1.	<p>OBSERVACIÓN No. 01 – RECONOCIMIENTO DE CONCEPTOS PAGADOS CON CAJA MENOR SIN ESTAR AUTORIZADOS</p> <p>Verificadas las resoluciones internas No. 0037 del 16-01-2024 y No. 0109 del 29-01-2024, por las cuales se establecen los rubros y conceptos que pueden ser pagados por las Cajas Menores de la ALFM, incluida la Regional Centro, no se observa autorización para el pago de Peritaje de 4 vehículos, realizados el 23-09-2024 por la regional Centro por valor total de TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$346.666) M/cte.</p>	Resoluciones internas No. 0037 del 16-01-2024 y No. 0109 del 29-01-2024	Coordinación Administrativa Regional Centro

PROCESO			
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12	
		VERSIÓN NO. 05	Página: 35 de 47
		FECHA:	11 11 2023
			



No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
2.	Consumo de Combustible en los Vehículos Superior al Permitido Sin Autorización Se evidencian consumos de combustible por encima de los límites establecidos por la Directiva permanente 02 de 2022. Esto en los vehículos camioneta Chevrolet N300 placa OJX-978 en febrero de 2024; y Camioneta Nissan Frontier Paca HCD-974 en abril de 2024.	Directiva Permanente No. 02 de 2022 Numeral 4, literal "n"	Coordinación Administrativa Regional Centro
3.	Inconsistencia en la liquidación y reconocimiento de comisión Se evidenció en la Resolución Interna No. 134 del 10-07-2024 que para el reconocimiento de comisión del funcionario Anselmo Torres Ahumada, se tomó de base de liquidación un valor diferente al establecido en el Decreto 303 de 2024. Así mismo, se presenta error en la cantidad de días de comisión. Esta novedad generó que se reconociera mayor valor en la comisión del citado funcionario por valor de Sesenta y Nueve Mil Quinientos Treinta y Nueve Pesos (\$69.539) M/cte.	Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.5.5.21 - Decreto 303 de 2024 Artículo 1º - Manual de Administración de Personal GTH-MA-01 V.03 Numeral 3.9	Coordinación Administrativa Regional Centro
4.	Incumplimiento al Reporte o Medición de los Indicadores del SG-SST Verificada la medición y reporte de los indicadores del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo por parte de la regional Centro, se evidenció que la misma no realizó medición de los indicadores de Proporción de accidentes de trabajo mortales, Cobertura de programa de vigilancia epidemiológica psicosocial y Cobertura de PVE DME (SG-SST) durante la vigencia 2023, así mismo los soportes cargados en la herramienta SVE no corresponde a los establecidos en las hojas de vida de los indicadores.	Directiva permanente 07 de 2018 Numeral 3, literal "b" Y Punto 3, sección "g"	Dirección Administrativa y del Talento Humano - Grupo de SST-Oficina Principal - Coordinación Administrativa Regional Centro - Profesional de SST Regional Centro
5.	Desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas del SGSST Verificada la información cargada por la regional Centro como evidencia a la implementación del Decreto 1072 de 2015, no se evidencia cumplimiento a la rendición de cuentas al interior de la Regional para la vigencia 2023 en relación con el desempeño del SG-SST.	Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.8	Coordinación Administrativa Regional Centro - Profesional de SST Regional Centro
6.	Incumplimiento en la Planificación, Desarrollo y Aplicación del SGSST En la regional Centro no se está dando cumplimiento a la Planificación en Seguridad y Salud en el Trabajo donde se debe abarcar la implementación y el funcionamiento de cada uno de los componentes del SG-SST, por cuanto se deben crear estrategias que permitan incentivar el uso de las mencionadas herramientas en pro del cumplimiento y mejora continua del SG-SST en la Regional.	Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.17	Coordinación Administrativa Regional Centro - Profesional de SST Regional Centro

PROCESO			
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12	
		VERSIÓN NO. 05	Página: 36 de 47
		FECHA:	11
			



No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
7.	<p>Inobservancia de la Gestión del Cambio en el SGSST</p> <p>De acuerdo con la evaluación y análisis realizado, la regional Centro no da cumplimiento a la Gestión del Cambio, donde se debe evaluar el impacto sobre la SST que pueden generar los cambios internos (introducción de nuevos procesos, cambio en métodos de trabajo, cambio en instalaciones, entre otros) o los cambios externos cambios de legislación, evolución del conocimiento en SST, entre otros).</p>	Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.26	Coordinación Administrativa Regional Centro - Profesional de SST Regional Centro
8.	<p>Debilidades en la Supervisión y Medición de los Resultados del SGSST</p> <p>Verificadas las evidencias cargadas por la regional Centro tanto en la SVE como en la carpeta compartida, no se da cumplimiento en definir e implementar acciones preventivas y/o correctivas necesarias, con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de SST entre otros; y las recomendaciones del COPASST, tal como se observa identificado en la autoevaluación anual ítem 7.1.1. Definir acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST, 7.1.2. Acciones de mejora conforme a la revisión por la Dirección, 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y 7.1.4. Elaboración del Plan de mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL.</p>	Decreto 1072 de 2015 Artículos 2.2.4.6.32, 2.2.4.6.33 y 2.2.4.6.34	Coordinación Administrativa Regional Centro - Profesional de SST Regional Centro
9.	<p>Revisión y Evaluación por Parte de la Alta Dirección</p> <p>De acuerdo con la información soporte, analizada por el equipo auditor, dentro del Plan de trabajo SST 2023, ítem 3.1.2 Revisión por la Dirección, no se observa Revisión por la Dirección donde se incluyan los 24 ítems establecidos en el Decreto 1072 de 2015 en el Artículo 2.2.4.6.31. en tal razón, se incumple el requisito.</p>	Decreto 1072 de 2015 Artículos 2.2.4.6.32, 2.2.4.6.33 y 2.2.4.6.34	Coordinación Administrativa Regional Centro - Profesional de SST Regional Centro
10.	<p>Debilidad en el proceso de liquidación de contratos</p> <p>Revisada la información remitida por la regional Centro, se observa que están pendientes de liquidar 67 contratos de las vigencias 2021, 2022 y 2023, estos últimos, con fecha de terminación a diciembre de 2023. Al igual, revisada la plataforma SECOP II se evidenció que existen contratos reportados por la regional como liquidados, pero que continúan en estado "En ejecución".</p>	Ley 80 de 1993 Artículo 60 - Ley 1150 de 2007 Artículo 11 - Decreto 019 de 2010 Artículo 217 - Directiva Presidencial 08 de 2022 Numeral 1.10 -	Coordinación Contratos Regional Centro

PROCESO			
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12	
		VERSIÓN NO. 05	Página: 37 de 47
		FECHA:	11
			



No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
		Manual de Contratación CT-MA-01 V.10 Numeral 4.8.19	
11.	<p>Probabilidad de pérdida de competencia para liquidar</p> <p>Verificadas las fechas y términos de los contratos pendientes por liquidar de la regional Centro, para los contratos 008-022-2021; 008-032-2021; 008-033-2021; 008-036-2021, 008-036-2021; 008-041-2021 y 008-043-2021 la entidad tiene riesgo de pérdida de competencia para liquidarlos, teniendo en cuenta que se han vencido los términos definidos en la normatividad vigente. Adicionalmente, existe la probabilidad de materialización del riesgo "Posibilidad de reprocesos y tramites adicionales por no realizar la liquidación contractual en tiempos adecuado, debido a ausencia de actuaciones administrativas".</p>	Ley 1150 de 2007 Artículo 11 - Directiva Presidencial 08 de 2022 Numeral 1.10 - Manual de Contratación CT-MA-01 V.10 Numeral 4.8.19	Coordinación Contratos Regional Centro
12.	<p>Uso de formatos no estandarizados en el SIG</p> <p>En los documentos contractuales de los contratos de la muestra se identificó el uso de formatos o estilos de documentos no estandarizados por la ALFM en el Sistema Integrado de Gestión, poniendo en riesgo a la entidad de una posible No Conformidad por parte del Ente Certificador. Lo anterior para formatos de Acta de Reunión y formatos de Informe de Supervisión, los cuales no son coincidentes con las versiones y estilos, aprobados, autorizados y publicados en la SVE. Esto en los contratos 008-003-2024; 008-014-2024; 008-028-2024 y 008-046-2023.</p>	Manual de Elaboración de Documentos ALFM GI-MA-03 V.02 Numeral 4.13.5	Coordinación Contratos Regional Centro
13.	<p>Inconsistencia en la cobertura de Calidad del Producto para los Contratos 008-027-2024 y 008-028-2024</p> <p>Verificadas las garantías, amparos, montos y coberturas solicitadas los contratos 008-046-2023; 008-027-2024 y 008-028-2024 y contrastando contra las pólizas presentadas por los contratistas, se evidenció que la ALFM no contó con cobertura para el amparo de Calidad del Producto en los términos definidos en los contratos ya que la cobertura de las pólizas con posterioridad a la fecha en que los productos fueron entregados, evidenciado a través de los soportes de los trámites de pago correspondientes.</p>	Ley 80 de 1993 Artículo 25 Numeral 19 - Contratos 008-027-2024 y 008-028-2024 Numeral 7.2	Coordinación Contratos Regional Centro
14.	<p>Habilitación de Requisito Técnico sin el Adecuado Cumplimiento – Proceso 008-064-2023</p> <p>Verificado el proceso de contratación No. 008-064-2023, se identificó que el requisito técnico habilitante para el Factor Logístico (VEHÍCULOS) definido en el Pliego de Condiciones no fue adecuadamente evaluado por el</p>	Ley 80 de 1993 Artículo 26 Numeral 1° - Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.1.2.2.3	Coordinación Contratos Regional Centro

PROCESO						
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN						
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por muchos años, siempre, por el bienestar</p>	
		FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		VERSIÓN NO. 05		Página: 38 de 47
		FECHA:	11	11		2023



No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
	Comité Técnico Evaluador, teniendo en cuenta que los vehículos presentados no contaban con el sistema TERMOKING, según se observa en la inspección del Ente de Salud; aun así, este requisito se evaluó como "CUMPLE". Adicional, el requisito registrado en la Evaluación del Comité Técnico Evaluador no es coincidente con el requisito definido en el Pliego de Condiciones.	- Manual de Contratación de la ALFM CT-MA-01 V.10 Numeral 4.2.1.17	
15.	Requisito Técnico No Solicitado – Proceso 008-064-2023 Verificado el proceso de contratación No. 008-064-2023 se identificó que cuando el transporte de los productos ,objeto del contrato (alimentos), es realizado a través de contrato de arrendamiento, la regional Centro no solicita al oferente que dentro de los documentos de los vehículos, se presente el certificado médico de aptitud para manipulación de alimentos y el certificado de capacitación en BPM, para cada uno de las personas que intervienen en la cadena logística de suministro de los productos.	Ley 80 de 1993 Artículo 26 Numeral 1° - Resolución 2674 de 2013 Capítulo II Artículos 11 y 12	Coordinación Contratos Regional Centro - Comité Técnico Estructurador
16.	Falta de Planeación Proceso 008-064-2023 e Incumplimiento a los Plazos para Gestión del Modificadorio al Cto 008-046-2023 Se observó que para el proceso de contratación 008-064-2023 que el modificadorio No. 01 al contrato 008-046-2023 se gestionó en 1 día hábil incumpliendo los términos establecidos en la Política de Operación de la entidad y, si el consumo del contrato descrito por el supervisor del mismo en el Alcance a los Estudios Previos es de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000), no es razonable que los SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$75.400.000) del contrato se hayan ejecutado en 8 días.	Constitución Política de Colombia Artículo 209 - Ley 1474 de 2011 Artículo 83 - Guía de Modalidades de Selección y Gestión Contractual de la ALFM CT-GU-03 V.0 Numeral 3.5, Etapa 6	Coordinación Contratos Regional Centro - Supervisor del contrato
17.	Inadecuada Ejecución del Cto 008-046-2023 e Incumplimiento de las Funciones del Supervisor Se evidenció que durante la ejecución del contrato 008-046-2023 se realizó en diciembre de 2023 la entrega de 22.034 unidades de Pan Dulce en el comedor BASPC 26 y de 15.520 unidades del mismo producto en el comedor GAAMA sin contar con la infraestructura necesaria para su conservación y almacenamiento aunado a que el parte diario promedio de estos comedores es 200 y 60 estancias y que este producto no estaba incluido en el menú concertado de manera diaria. Al igual, revisados los movimientos en el sistema ERP-SAP, se identificó que el comedor BASPC 26 finalizó su consumo en septiembre de 2024 y el comedor GAAMA finalizó su consumo en agosto	Ley 1474 de 2011 Artículo 83 - Manual de Contratación ALFM CT-MA-01 V.10 Numeral 4.4.14 - Contrato 008-064-2023 Numeral 2 Parágrafo Primero	Coordinación Contratos Regional Centro - Supervisor del contrato - Oficina de Control Interno Disciplinario

PROCESO			
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12	
		VERSIÓN NO. 05	Página: 39 de 47
		FECHA:	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA			



No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
	<p>de 2024, 9 y 8 meses después de recibidos respectivamente.</p> <p>Adicionalmente no se evidenció soporte que justificara la solicitud de estos productos por parte de los administradores de los comedores y/o coordinador de abastecimientos hacia el supervisor del contrato; al igual que el soporte del supervisor del contrato al proveedor, para el suministro de estas cantidades de productos.</p>		
18.	<p>Ineficiente Dotación y Control de Botiquines El botiquín del CAD Leticia, comedor BASPC 26 y comedor GAAMA, no cuenta con la totalidad de los elementos que lo componen. Así mismo, no se evidenciaron los formatos de inspección de botiquín, Código GTH-FO-01, que permita confirmar la verificación de este por parte de los responsables de la regional. Denotando falta de control por parte del responsable de SST de la Regional centro.</p>	<p>Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.12 - Resolución 0312 de 2019 Artículo 16 Ítem 48 - Guía para la Realización de Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo GTH-GU-04 Subnumeral 3.1.2</p>	<p>Coordinación Administrativa Regional Centro - Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo Reg. Centro</p>
19.	<p>Ineficiente Gestión y Control de Activos Fijos No se evidenció cumplimiento en la gestión de inventarios de activos fijos en las siguientes unidades de negocio: <u>CAD LETICIA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe 1 activo fijo a cargo de una exfuncionaria y no del actual administrador. - Existen 5 activos fijos que en sistema cuentan con numero de inventario; sin embargo, no se evidenció plaquetización física en cada uno de ellos - Existe 1 activo fijo que su número de placa no coincide con el número de inventario del reporte del sistema ERP SAP. - Existen 53 activos fijos que no cuentan con número de identificación en el inventario y a su vez no se encuentran plaquetizados - En el reporte de inventarios del sistema ERP SAP se identificaron 45 estibas planas; sin embargo, en la toma física de inventarios se evidenciaron 42 estibas, presentando una diferencia faltante de 3 estibas <p><u>CATERING BASPC26</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los 46 activos del comedor BASPC26 se encuentran a nombre de dos funcionarios que habían sido encargados 	<p>Manual para la Administración de Bienes Muebles e Inmuebles GA-MA-02 V.03 Subnumerales 1.4, 5.1.3, 7.3.2, 7.4 y 8.5.1</p>	<p>Coordinación Administrativa Regional Centro</p> <p><u>Nota: Esta observación no será formulada y se debe administrar con los planes de mejora HOCI - 0650 y HOCI - 0976</u></p>

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 40 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
				 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros Soldados, Políticos, y Ciudadanos</p>	



No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
	<p>del comedor y no a nombre del actual administrador del comedor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen 21 activos que en sistema cuentan con numero de inventario; sin embargo, no se evidenció plaquetización física en cada uno de ellos. - Existe 1 activo que su número de placa no coincide con el número de inventario del reporte del sistema ERP SAP. - Existen 22 activos que no cuentan con número de identificación en el inventario y a su vez no se encuentran plaquetizados. - Existen 2 activos que, al momento de la toma física de inventarios, no se encontraban en el comedor - En la reporte de inventarios del sistema ERP SAP se identificaron 6 estibas planas; sin embargo, en la toma física de inventarios se evidenciaron 8 estibas, presentando una diferencia sobrante de 2 estibas. - De los 46 activos al momento del inventario, se identificó que 9 activos se encontraban fuera de servicio <p><u>CATERING GAAMA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los 6 activos del comedor GAAMA se encuentran a nombre de un funcionario que había sido encargado del comedor y no a nombre del actual administrador del comedor. - Existe 6 activos que en sistema cuentan con numero de inventario; sin embargo, no se evidenció plaquetización física en cada uno de ellos. - En el reporte de inventarios del sistema ERP SAP no se identificaron estibas planas; sin embargo, en la toma física de inventarios se evidenció 1 estiba EN EL almacén del comedor, presentando una diferencia sobrante de 1 estibas. - De los 6 activos al momento del inventario, se identificó que 5 activos se encontraban fuera de servicio. <p><u>CATERIN ESLOG</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia en el comedor ESLOG activos sin plaquetización, activos con placas diferentes a las registradas en el listado de activos, activos que no se evidencian físicamente y activos no registrados en el listado de activos 		

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05	Página: 41 de 47	
		FECHA:	11	11
				 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por muchos años, por siempre.</p>

No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
	<u>CATERING BAPOM 13</u> - Se evidencia en el comedor BAPOM activos sin plaquetización, activos que no se evidencian físicamente y activos no registrados en el listado de activos. <u>CATERING BALAN</u> - Se evidencia en el comedor BALAN activos sin plaquetización.		
20.	Incumplimiento Reserva Estratégica CAD Leticia Se observa que el CAD de Leticia no cuenta con nivel mínimo ni máximo de inventario, que garantice el provisionamiento de la reserva estratégica de productos.	Manual de Operación Logística OL-MA-05 V.0 Numeral 4.8, subnumerales 4.1.7, 4.8.1 y 4.8.2	Coordinación Abastecimientos y Servicios Reg. Centro - Administrador CAD Leticia
21.	Incumplimiento Fichas Técnicas de Producto – FTP Durante la verificación física realizada en los comedores de la regional Centro se evidenció incumplimiento en la FTP así: - No se evidencia que el producto Tamal de 200 a 300 Gramos, se encuentre etiquetado o rotulado, de acuerdo con lo establecido en la ficha técnica de producto. Situación observada en los comedores ESLOG, BAPOM 13, ESART - Se evidencian contra muslos con pesos entre 148 y 167 Gramos por debajo de lo establecido en la FTP, incumpliendo los primeros los pesos mínimos establecidos en la ficha técnica para este producto. Esto en el comedor ESART - Se evidenció en el comedor BASAN, a la fecha de la inspección en sitio, que las muestras tomadas, no cumplen con el gramaje establecido para el producto Carne de Pollo del corte Contramuslo Sin Rabadilla Marinado (Código ERP/SAP 200002108), de conformidad con la Ficha Técnica del Producto actualizada en mayo 2024, donde establece que las porciones deben de 220 gr, sin cocinar. Al igual, el producto Mandarina presenta diferencias cualitativas (Tamaño) y cuantitativas (Peso) significativas entre las unidades de producto que son entregados por el proveedor pudiendo generar inconformismo en la percepción de calidad y cumplimiento, por parte del cliente al recibir la estancia.	Ficha Técnica de Producto	Coordinación Abastecimientos y Servicios Reg. Centro - Supervisor del Contrato - Administrador Comedor
22.	Inobservancia o Mal Uso del Punto Ecológico El comedor GAAMA no cuenta con Punto Ecológico para la segregación de residuos.	Resolución 2184 de 2019 Artículo 4 -	Coordinación Administrativa Reg. Centro -

PROCESO			
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12	
		VERSIÓN NO. 05	Página: 42 de 47
		FECHA:	11
		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestra Defensa, Por nuestro País, Por el Gobierno</p>	

No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
	<p>En el comedor BAPOM 13, no se observa demarcación del punto ecológico y los contenedores no cumplen con el código de colores.</p> <p>EN el Comedor BIGUP únicamente se cuenta con la estantería del punto ecológico, los residuos se segregan de manera inadecuada y en contenedores no establecidos para este fin.</p>	<p>Manual de Operación Logística OL-MA-01 V.09 Numerales 6.1, 6.1.1 y 6.2 -</p> <p>Plan de Saneamiento Básico GTH-PL-01 V.02 numeral 7</p>	<p>Coordinación Abastecimientos y Servicios Reg. Centro -</p> <p>Ingeniero de Alimentos Reg. Centro</p>
23.	<p>Toma y Conservación de Muestras de Cada Estancia</p> <p>No se evidencia en el comedor BAPOM 13 las muestras de alimentación de las últimas 72 horas, debidamente marcada y almacenada.</p> <p>En el comedor BIGUP únicamente se observó muestra, para los periodos establecidos, pero únicamente de los alimentos del desayuno.</p> <p>En el comedor BASAN, no se observó muestra de las estancias establecidas en la Política de Operación.</p>	<p>Manual de Operación Logística OL-MA-01 V.09 Numeral 4.2.12</p>	<p>Coordinación Abastecimientos y Servicios Reg. Centro -</p> <p>Administrador Comedor</p>
24.	<p>No Diligenciamiento de la Ficha de Identificación de Producto</p> <p>En el comedor BALAN, no se evidencia el diligenciamiento de las fichas de identificación de productos.</p>	<p>Manual de Operación Logística OL-MA-01 V.09 Numeral 4.2.6</p>	<p>Coordinación Abastecimientos y Servicios Reg. Centro -</p> <p>Administrador Comedor</p>
25.	<p>Personal del Comedor Sin Concepto para Manipulación de Alimentos y/p capacitación en BPM</p> <p>Revisados los exámenes del personal de los comedores BIGUP, BASAN no se evidencia concepto de aptitud para manipulación de alimentos en la totalidad del personal que labora o apoya en el comedor.</p> <p>En el comedor GMTEQ, no se evidenció los certificados médicos con concepto médico para manipulación de alimentos ni el certificado de capacitación en BPM.</p>	<p>Resolución 2674 de 2013 Artículos 11 y 12</p>	<p>Coordinación Abastecimientos y Servicios Reg. Centro -</p> <p>Ingeniero de Alimentos Reg. Centro</p>
26.	<p>Utensilios de Cocina Deteriorados o en Mal Estado</p> <p>Durante la visita de inspección al comedor ESLOG y BASAN se observaron ollas utilizadas para el alistamiento, preparación y transporte de alimentos en malas condiciones.</p>	<p>Resolución 2674 de 2013 Artículos 8 y 9 -</p> <p>Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MECI, componente 3 "Actividades de Control Principio de Autorregulación"</p>	<p>Coordinación Abastecimientos y Servicios Reg. Centro -</p> <p>Ingeniero de Alimentos Reg. Centro</p>
27.	<p>Ausencia de Plan de Mantenimiento Preventivo y/o correctivo para los equipos industriales de la Regional Centro</p>	<p>Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MECI, componente 3 "Actividades de Control</p>	<p>Coordinación Abastecimientos y Servicios Reg. Centro</p>

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05	Página: 43 de 47	
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				



No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
	Se determinó ausencia de Plan de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo para los equipos industriales de la Regional Centro, en especial en lo relacionado con el Congelador Horizontal ubicado en el comedor GMTEQ	Principio de Autorregulación"	
28.	<p>Falta de Servicio de Internet en las Unidades de Servicio de la Regional Centro</p> <p>Se observó durante la visita de verificación en los comedores BIGUP, GMTEQ, BAMAN y GMRIN, que estos no cuentan con conexión a internet de manera estable y fija, por lo que los administradores de los comedores deben hacer uso de los datos personales para realizar las actividades propias de cargo.</p>	Manual de Políticas de Seguridad de la Información de la ALFM GTI-MA-01 V.3 Numeral 10.1.3	Coordinación Administrativa Reg. Centro
29.	<p>Ausencia de Extintor Clase "K" en los Comedores de la Regional Centro</p> <p>En ninguno de los comedores a cargo de la regional Centro se evidencia extintor Tipo K.</p>	NTC 2885 2° actualización Numeral 5.5.5	Coordinación Administrativa Reg. Centro - Profesional SST Reg. Centro
30.	<p>Reconocimiento de Propiedades, Planta y Equipo No Explotado, Subcuenta 163711 Equipos de Transporte, Tracción y Elevación</p> <p>Carencia de depuración y saneamiento de los saldos en los Estados Financieros. Igualmente, debilidad del control interno contable en la regional, originando como consecuencia la inexactitud de la información contable, por no reconocimiento de vehículos (Camioneta Chevrolet LUV D-Max Placa Abu-706 y Motocicleta Yamaha Ybr125dx Placa Abb-001) fuera de servicio productivo de la regional.</p>	Resolución 533 de 2015 - Resolución 620 de 2015	Coordinación Financiera Reg. Centro - Coordinación Administrativa Reg. Centro

Recomendaciones y/o Sugerencias

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y TALENTO HUMANO

Grupo Talento Humano

- Se recomienda priorizar el cubrimiento de las vacantes de personal del grupo de contratos de la regional Centro según la planta de personal definida por la ALFM, con el fin de mejorar el desempeño operativo del grupo y el impacto de la carga laboral de las personas que actualmente integran el equipo.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 44 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros Soldados, Profesionales, y Ciudadanos</p>			



REGIONAL CENTRO

Grupo Abastecimientos – Regional Centro

- Se recomienda al Grupo de Abastecimientos y al Grupo de SST realizar visita de inspección de las condiciones físicas de los comedores responsabilidad de la regional, ya que se evidencian situaciones de infraestructura y mantenimiento a cargo de la unidad militar que generan condiciones inseguras para el personal que labora y apoya en el comedor.
- Se recomienda con el Grupo de SST de la Regional evaluar las condiciones del puesto de trabajo de los administradores de los comedores, en especial para los comedores BIGUP y GMTEQ.

Grupo Administrativa – Regional Centro

- Se recomienda gestionar con la unidad militar del comedor ESLOG, la pintura de las paredes del comedor y la bodega. Así mismo, se recomienda la demarcación en las áreas de bodega y producción del comedor.
- Se recomienda la gestión de compra de los samovares del comedor ESLOG, teniendo en cuenta las condiciones en las que se encuentran los mismos.
- Se recomienda gestionar la reposición de los utensilios del comedor (ollas y samovares entre otros), de los comedores BAPOM 13 y BALAN, de forma urgente este último (ver evidencias del estado de estos en el presente informe).
- Se recomienda la gestión del examen médico de la señora administradora del comedor ESLOG.
- Se recomienda para los comedores ESLOG y BAPOM 13 realizar la solicitud de la inspección sanitaria del ente territorial de salud, teniendo en cuenta que la última inspección realizada al comedor ESLOG es de febrero de 2021, y quedo con una calificación de 75% favorable con Requerimientos, así como la última inspección realizada al comedor BAPOM 13 es de julio de 2019, y quedo con una calificación de 64.5%. Así mismo se recomienda tener en cuenta observaciones dejadas en la visita.
- Se recomienda en el comedor BAPOM 13 gestionar con la unidad militar el arreglo y mantenimiento de los pisos de la cocina del comedor, así como de la bodega. De igual manera se recomienda la demarcación de la cocina y la bodega del comedor.
- Se recomienda en el comedor BALAN ESART gestionar con la unidad militar el arreglo y mantenimiento de los pisos de la cocina del comedor, en especial de la zona donde se encuentran ubicadas las marmitas.

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 45 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				



- Se recomienda la gestión general del servicio de internet para los comedores ESLOG, BAPON y BALAN ESART, ya que se evidencio en el ejercicio auditor que dichas unidades no contaban en la fecha de la auditoria en sitio con servicio de internet, si no que los administradores se conectan a través de su plan de datos.
- Se recomienda al líder de SST de la Regional y al Administrador del comedor BALAN ESART, gestionar el plan de mejoramiento en relación con las observaciones de la inspección sanitaria realizada por la Secretaría de Salud de Bogotá, y que quedó con una calificación del 64% "Favorable con Requisitos".
- Se recomienda a la Regional Centro Grupo Administrativo el ingreso al inventario de los artículos identificados como sobrantes desde la auditoria de Gestión No.15 de 2023.
- Se recomienda a la Coordinación administrativa realizar el registro y actualización en el listado de activos de la placa de la Moto Yamaha, reportada por la regional en el listado de vehículos de la misma, en especial si se le asignan recursos para su mantenimiento, y vuelva a ser operativa.

Grupo Administrativa – Regional Centro – Profesional SST

- Se recomienda a la Coordinación Administrativa y SST de la Regional Centro asegurar la disposición del personal y de los equipos para los procesos de conteo en el almacén, así como para el manejo de los productos almacenados en el mismo. Así como también se recomienda que el responsable del almacén tenga curso de alturas y asegurar que los equipos para el manejo de alturas en el almacén estén certificados.

Recomendaciones Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo - Regional Centro - Cumplimiento Política SG-SST

- Se recomienda analizar los resultados, para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior de cada uno de los indicadores del SG-SST, teniendo en cuenta la relación del evento con los peligros /riesgos identificados.
- Se recomienda realizar convocatoria a funcionarios de la Regional Centro para que hagan parte de la Brigada de Emergencias.
- Se recomienda realizar la gestión para incentivar al interior de la Regional Centro el uso por parte de los funcionarios del reporte de condición de salud y condiciones inseguras.
- Se recomienda crear estrategias que permitan incentivar el uso de herramientas para recibir, documentar y responder adecuadamente a las comunicaciones

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	CÓDIGO: GSE-FO-12		
		VERSIÓN NO. 05		Página: 46 de 47
		FECHA:	11	11
FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA				

internas y externas relativas a la seguridad y salud en el trabajo a través del sistema Orfeo, correo institucional, herramienta SVE y mesa de ayuda en la intranet de la entidad en pro del cumplimiento y mejora continua del SG-SST.

- Se recomienda incluir anualmente dentro del Programa Anual de Auditorías de la Entidad para los Sistemas Integrados de Gestión, la Auditoría de cumplimiento al SG-SST de la Regional Centro con NIT. 900070915-8; para dar cumplimiento al requisito establecido por el decreto 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.29 y 2.2.4.6.30.
- Se recomienda en la Evaluación por parte de la alta dirección incluir la totalidad de los 24 ítems establecidos en el artículo 2.2.4.6.31 del decreto 1072 de 2015, con el propósito de determinar en qué medida se cumple con la política y los objetivos de seguridad y salud en el trabajo y se controlan los riesgos, teniendo en cuenta que la revisión no debe hacerse únicamente de manera reactiva sobre los resultados (estadísticas sobre accidentes y enfermedades entre otros), si no de manera proactiva y evaluar la estructura y el proceso de la gestión en seguridad y salud en él y trabajo.



Grupo Abastecimientos y Servicios – Regional Centro

- Se recomienda la actualización de la Cuenta Fiscal del comedor BAPOM 13, que al momento de la verificación de las respuestas dadas por la Regional Centro al informe preliminar de auditoría (06/11/2024), no evidencia publicada la información de los meses de septiembre y octubre de 2024.
- Se recomienda para próximos ejercicios de auditoría, que las unidades BAPOM 13 y BALAN - ESART aseguren la disponibilidad de los libros de conceptos o evidencia establecida en el Manual de Operación Logística vigente.

Fortalezas

Grupo Contratos – Regional Centro

- El equipo auditor, independientemente de las observaciones registradas, reconoce la disposición y diligencia del Grupo de Contratos para la entrega y suministro de información, así como para la atención a los requerimientos realizados durante el desarrollo del ejercicio de auditoría.

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
 <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: GSE-FO-12			
		VERSIÓN NO. 05		Página: 47 de 47	
		FECHA:	11	11	2023
		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestra Defensa, Por nuestro País, Por el Gobierno</p>			

PD Grupo SST – Regional Centro

- Se observó durante el desarrollo de la auditoria de cumplimiento al SG-SST, disposición del profesional de SG-SST de la Regional Centro para atender los requerimientos realizados por el equipo auditor.
- Manejo efectivo de la comunicación.

Nombre, cargo y firma del equipo auditor

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Cont. Pub. Alejandro U. Murillo Devia	Jefe Oficina de Control Interno	ORIGINAL FIRMADO
Adm. Emp. Sonia Patricia Origua Huerto	Profesional de Defensa - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Adm. Emp. Neil Aldrin Devia Acosta	Profesional de Defensa - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Cont. Pub. Leidy Andrea Aparicio Caicedo	Profesional de Defensa - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Ing. Ind. Jean Edicson Monsalve Salcedo	Profesional de Defensa - OCI	ORIGINAL FIRMADO