N° INFORME: OCI-2018-052

PROCESO / ACTIVIDAD REALIZADA: Gestión Asuntos Disciplinarios

EQUIPO AUDITOR: Auditor líder: Luz Marina Díaz Ramírez – Contratista, Oficina de Control Interno, Auditores Acompañantes: Carolina Bernal Molina – Contratista, Oficina de Control Interno y Jhonson Rafael Mendoza - Dirección de Seguridad Física.

FECHAS:

Reunión de apertura: 18 de Junio de 2018

Ejecución de la Auditoría: Desde: 18 al 22 de Junio de 2018

Reunión de Cierre: 27 de Junio de 2018

INFORME DISTRIBUIDO A: Gerencia General y Subgerencia General

OBJETIVO:

Verificar el grado de cumplimiento y/o conformidad del Sistema Integrado de Gestión implementado en la Entidad para el Proceso de Gestión de Asuntos Disciplinarios (Subsistemas de: Gestión de Calidad, Gestión Medio Ambiental, Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, Gestión Documental, Responsabilidad Social (lo aplicable del pacto global), Gestión de Seguridad de la Información, y lo aplicable del Subsistema de Control Interno).

ALCANCE:

El ciclo de auditorías SIG 2018 aplica al Sistema Integrado de Gestión implementado en la Entidad en el proceso de Gestión de Asuntos Disciplinarios, bajo los lineamientos aplicables de la NTD-SIG 001:2011 y se integra por los Subsistemas de: Gestión de Calidad (lo aplicable de la ISO 9001:08 y 15),Gestión Medio Ambiental (lo aplicable de la ISO 9001:08 y 15), Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo (lo aplicable de la OHSAS 18001:07), Gestión Documental (Aplicación TRD aprobadas por el Archivo

Distrital), Responsabilidad Social (lo aplicable del pacto global), Gestión de Seguridad de la Información (lo aplicable de la ISO/IEC 27001:13), Subsistema de Control Interno.

Bajo los requisitos de la ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, la Oficina de Control Interno realiza recomendaciones encaminadas hacia la mejora continua en virtud de aquellos requisitos exigibles en tales normas pero no exigibles en la versión 2008.

El corte de la evaluación realizada fue el 30 de abril de 2018.

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

1. ISO 9001:2008 (15) ; ISO 14001:2007 (15); OHSAS 18001:2007; IEC/ISO 27001;
2. 10 principios del Pacto Global,
3. Ley 594 de 2000;
4. Ley 1712 de 2014;
5. Decreto 1499 de 2017 (7.1 Ambiente de Control),
6. Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales NTD-SIG-001:2011.
7. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI: 2014.
8. Plan de Acción de TRANSMILENIO S.A.
9. Caracterización del proceso, indicadores, mapas de riesgos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión de TRANSMILENIO S.A. vigentes.
10. La demás normatividad interna y/o externa asociada con el proceso auditado.

RIESGOS DE LA AUDITORÍA:

a) Demora en la ejecución de la auditoría debido a documentación del proceso desactualizada y/o no controlada.

b) Demora en la realización de la auditoría debido a que la dinámica del proceso difiera de lo descrito en la caracterización del proceso desactualizada.

c) Incumplimiento al cronograma del ciclo de auditorías SIG debido a demoras y/o entrega errada de la información por parte del auditado.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO:

De conformidad con el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno de la Entidad correspondiente al 2018 fue efectuada auditoría al proceso de Gestión de Asuntos Disciplinarios y teniendo en cuenta el objetivo y alcance descritos anteriormente, se desarrollaron las siguientes actividades:

a) Entendimiento del proceso: Se llevó a cabo el entendimiento del proceso basado en la revisión documental publicada en la intranet al corte de la evaluación, y en entrevistas realizadas a los colaboradores responsables de las diferentes actividades del proceso.

b) Revisión documentación interna: Se consultaron las políticas, manuales, procedimientos y demás documentos internos definidos por TRANSMILENIO S. A. con el fin de verificar el cumplimiento de los procedimientos vigentes y los requisitos del proceso. De igual manera se consultó la normativa externa aplicable, con el fin de establecer el cumplimiento de la misma.

c) Identificación de riesgos y controles: Se identificaron los riesgos clave que pudieran impactar el proceso, así como la existencia de controles efectivos que mitiguen su materialización. De igual forma se realizó seguimiento a los planes de tratamiento de riesgos registrados en el mapa de riesgos del proceso Gestión de Asuntos Disciplinarios encontrando debilidades en la gestión del riesgo.

d) Diseño de programas de trabajo: Basados en el entendimiento adquirido del Proceso de Gestión de Asuntos Disciplinarios, se diseñó la programación del trabajo de auditoría SIG y las listas de verificación cuyo contenido correspondieron a las diferentes pruebas de auditoría, de modo que a través de su ejecución nos permitieran determinar la existencia, funcionalidad y aplicación de los controles y requisitos identificados para el proceso.

e) Obtención y análisis de la información objeto de auditoría: Teniendo en cuenta la metodología definida por la Oficina de Control Interno de la Entidad, fue solicitada la información objeto de auditoría para seleccionar muestras con el fin de validar los controles claves y requisitos establecidos en el proceso. Lo anterior, mediante aplicación de pruebas de observación, indagación y comparación dado el alcance de la auditoría.

f) Definición de no conformidades y observaciones: Como parte del proceso de comparación entre el criterio (el estado correcto del requisito) y la condición (el estado actual) y teniendo en cuenta que durante la auditoría se encontraron diferencias entre ambos, esta fue la base para elaborar el informe.

g) Definición de observaciones: Surgieron como sugerencias de mejores prácticas y oportunidades de mejora que pueden contribuir al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad.

h) Análisis y socialización del informe de auditoría con los líderes del proceso: Durante la semana del 18 al 22 de junio de 2018, se efectuaron reuniones con el responsable del proceso, con el objetivo de analizar cada una de las no conformidades y observaciones identificadas durante nuestra auditoría.

i) Planes de mejoramiento: Se reiteró durante la reunión de cierre, que para la implementación de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora derivada del presente informe los responsables del proceso deben elaborar el respectivo plan de mejoramiento de acuerdo con los lineamientos definidos por la Entidad y descritos en la última parte del informe.

CONCLUSIONES:

Mediante la auditoría realizada al Proceso de Gestión Jurídica y Contractual, se logró evaluar el cumplimiento de los requisitos aplicables definidos en la NTD 01:2011, NTC ISO 9001:2008, NTC ISO 14001:2004, NTC OHSAS 18001:2007 y NTC ISO IEC 27001:2013, de acuerdo con las directrices de Calidad, Gestión Ambiental, Seguridad y

Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información, concluyendo que el proceso presenta conformidad en el grado de cumplimiento de los requisitos exigidos en el Sistema Integrado de Gestión y por las normas aplicables.

RECOMENDACIONES, OBSERVACIONES Y/O NO CONFORMIDADES:

No conformidad No. 1:

Debilidad en la toma de conciencia frente a la Política y demás documentación del SIG.

Fortalecer las actividades de divulgación, sensibilización y entendimiento en materia de políticas de SGSI, documentación asociada al proceso, tanto para funcionaros como para contratistas a fin de que se propenda por la interiorización y entendimiento del proceso.

- En la prueba realizada mediante entrevista a los colaboradores del proceso de Gestión de Asuntos Disciplinarios, se observó que 1 de 2 colaboradores entrevistados equivalentes al 50% tiene debilidades frente a la política del SIG.
- Referente a las políticas de seguridad de la información de los entrevistados tan solo 1 persona de 2 de los entrevistados equivalentes al 50% conocía la política y la ubicaba en la intranet, se observó que el contratista entrevistado no tienen acceso a la intranet predeterminado desde sus navegadores.
- Frente al manejo de los puntos ecológicos al indagarse a los entrevistados tan solo 1 persona conocía su ubicación y su uso.

Lo anterior incumple los requisitos de las siguientes normas: numeral 7.3 Toma de Conciencia, literales a, b, c, d de la norma ISO 9001:2015; numeral 5.3 Política de la Calidad, literal d de la norma ISO 9001:2008; numeral 5.2 Política, literales a, b, c, d, e, f, g de la norma ISO 27001:2013; numeral 7.3 Toma de Conciencia, literales a, b, c, d de la norma ISO 14001:2015.

No conformidad No. 2:

Debilidad en la gestión de acción preventivas y de mejora al interior del proceso.

Gestionar las actividades necesarias para documentar y evidenciar la toma de acciones preventivas y de mejora utilizando la totalidad de las fuentes definidas en el procedimiento Acciones correctivas, preventivas y de mejora P-OP-017-1.

- Se evidenció que para la vigencia 2017 se planteó una acción de mejora para el Proceso de Gestión de Asuntos Disciplinarios referente a las condiciones de infraestructura física con que debe contar las Oficinas o Espacios destinados para las actividades de Control Interno Disciplinario, con el fin de establecer una sala para la recepción de indagaciones, dicha acción no se encuentra documentada de conformidad con el procedimiento P-OP-017 "Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora del Sistema Integrado de Gestión", por lo tanto no se reportó a la Oficina Asesora de Planeación las acciones emprendidas las cuales deben incluir preventivas y de mejora, durante la vigencia 2017 y al corte de la evaluación (30 de abril de 2018).

Con lo anterior, es importante precisar que en virtud del Modelo Integrado de Planeación de la Gestión, como primera línea de defensa las Gerencias Operativas (en este caso la Subgerencia General) son responsables de los riesgos y los deben gestionar, son también responsables de implementación de acciones tanto correctivas como preventivas para hacer frente a las deficiencias del proceso, y son responsables de ejecutar procedimientos de control sobre los riesgos de manera constante en el día a día.

Lo anterior incumple los requisitos de las siguientes normas: numerales 8.5.1 Mejora Continua, 8.5.3 Acciones Preventivas de la norma ISO 9001: 2008; numerales 10.1 Generalidades, 10.3, Mejora continua, 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades y 4.4. Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos de la norma ISO 9001:2015.

Se recomienda dejar evidencias mediante los planes de mejoramiento acciones preventivas y/o de mejora derivadas de otras fuentes tales como: Resultados de los indicadores, propuestas de mejoramiento resultado de actividades de autocontrol durante el desempeño del proceso, peticiones, quejas y/o reclamos, la gestión de riesgos, el producto no conforme, y los demás definidos en el numeral 6.1 del procedimiento P-OP-17-1 Acciones correctivas y preventivas del SIG.

Observación No. 1

Asegurar la conservación de los documentos originales de la entidad, con el fin de evitar la pérdida de memoria institucional a través de la adecuada aplicación de las TRD desde la producción de un documento, hasta que es archivado por archivo central, ya que se evidenció que, a la documentación producida en la dependencia, y radicada mediante el sistema de información CORDIS, no se le aplica la TRD desde el momento de creación del documento, lo que evidencia riesgo descubierto de pérdida de la información y de la memoria institucional. Lo anterior debido a que, si bien el CORDIS cuenta con los campos para vincular la serie, la subserie, el expediente y la ubicación del documento, tales campos no están parametrizados de modo que pueda ser aplicada la TRD.

Lo anterior podría generar incumplimiento de las siguientes normas: numeral 4.2.1 Generalidades literal d de la norma ISO 9001:2008; numeral 7.5.1 Generalidades de la norma ISO 9001:2015. Decreto 2609 de 2012 Artículos 7, 8 y 9.

BALANCE DE LA AUDITORÍA:

PROCESO AUDITADO	TOTAL NO CONFORMIDADES	TOTAL OBSERVACIONES
Gestión Asuntos Disciplinarios	2	1

FORTALEZAS:

- El Liderazgo de la Jefatura del proceso evaluado, disposición para atender la auditoría.
- La disposición de los entrevistados para atender la auditoría.
- Se evidencio que la Subgerencia General se preparó en los temas de Desarrollo Estratégico.
- La Oficina de Control Interno ha realizado durante 2018 el seguimiento a los planes de mejoramiento registrados para la Subgerencia General y el proceso de Gestión de Asuntos Disciplinarios, tanto los derivados de auditorías internas como de entes de

control, de los cuales se evidencia una adecuada formulación de los planes de mejoramiento.

SOLICITUD PLAN DE MEJORAMIENTO:

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento “P-CI-010 Seguimiento a los Resultados de los trabajos de aseguramiento, se debe presentar un Plan de Mejoramiento que contenga las correcciones, acciones correctivas, preventivas y/o de mejora derivadas de las No Conformidades y observaciones contenidas en el Informe de Auditoría. Dicho Plan de Mejoramiento deberá formularse en el formato R-CI-011 Plan de Mejoramiento, el cual se encuentra en la Intranet de la Entidad en el micrositio del Sistema Integrado de Gestión, en el Proceso de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión.

Para lo anterior, si los líderes del proceso lo requieren, la Oficina de Control Interno dentro de su rol de asesoría y acompañamiento, los puede asesorar en la formulación metodológica del Plan de Mejoramiento, que deberá presentarse dentro de los ocho días calendarios siguientes al recibo del informe de auditoría.

Los hallazgos y observaciones relacionados en el presente informe corresponden a la evaluación realizada conforme a la Planeación del trabajo de Auditoría dentro del alcance establecido, por lo tanto, es responsabilidad del área auditada, efectuar una revisión de carácter general sobre los aspectos evaluados.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada.

Bogotá D.C., 4 de julio de 2018.

LUIS ANTONIO RODRÍGUEZ OROZCO

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Carolina Bernal Molina