



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



N°. INFORME: OCI-2018-049

PROCESO / ACTIVIDAD REALIZADA: Auditoría SIG al proceso de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión.

EQUIPO AUDITOR: Manuel Julián Arias Bolaño, Auditor Líder y Martha Liliana Bustos Castellanos, Auditor acompañante.

FECHAS:

Reunión de apertura: 18 de junio de 2018

Ejecución de la Auditoría: Desde el 18 al 27 de junio de 2018

Reunión de Cierre: 27 de junio de 2018.

INFORME DISTRIBUIDO A: Gerente General y Jefe Oficina de Control Interno

OBJETIVO:

Verificar el grado de cumplimiento y/o conformidad del Sistema Integrado de Gestión implementado en la Entidad en el proceso Evaluación y Mejoramiento de la Gestión (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 el MECI- Modelo Estándar de Control Interno.

ALCANCE:

El ciclo de auditorías SIG 2018 aplica al Sistema Integrado de Gestión implementado en la Entidad en el proceso de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión, 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 (MECI).

Bajo los requisitos de la actualización de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, la Oficina de Control Interno realizará 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 se realizó al 30 de abril de 2018.



CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

- NTD -SIG 001:2011
- ISO 9001:2008 (15); ISO 14001:2007 (15); OHSAS 18001:2007; IEC/ISO 27001.
- 10 principios del Pacto Global.
- Ley 594 de 2000.
- Ley 1712 de 2012.
- Decreto 1499 de 2017 (7.1 Ambiente de Control).
- Caracterización del proceso de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión;
- P-CI-005 Atención de Visitas Administrativas de los Entes de Control y/o Vigilancia.
- P-CI-007 Planeación Anual de Actividades de la OCI.
- P-CI-010 Seguimiento de los Resultados de los Trabajos de Aseguramiento.
- P-CI-011 Seguimiento al Plan de Mejoramiento Suscrito con la Contraloría de Bogotá

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 Evaluación y Mejoramiento a la Gestión (P-CI-005 Atención de Visitas Administrativas de los Entes de Control y/o Vigilancia, P-CI-007 Planeación Anual de Actividades de la OCI, P-CI-010 Seguimiento de los Resultados de los Trabajos de Aseguramiento y P-CI-011 Seguimiento al Plan de Mejoramiento Suscrito con la Contraloría de Bogotá) 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.



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



- 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 Desarrollo Estratégico encontrando debilidades en la gestión del riesgo.
- d) Diseño de programas de trabajo: Basados en el entendimiento adquirido del Proceso de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión, 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). 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 oportunidades de mejora que pueden contribuir al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad.
- h) 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 Evaluación y Mejoramiento de la Gestión, 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 debilidad en el grado de conformidad frente a los requisitos del Sistema Integrado de Gestión, encontrando oportunidades de mejora para el logro de los objetivos estratégicos trazados para el proceso evaluado. Algunos de los aspectos relevantes corresponden a pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en la seguridad de información sensible, en la administración del riesgo, entre otros.



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

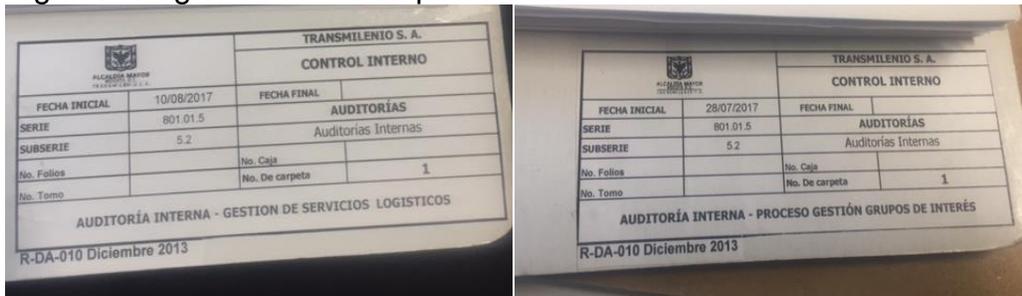


RECOMENDACIONES, OBSERVACIONES Y/O NO CONFORMIDADES: NO CONFORMIDADES.

No conformidad No. 1: Manejo Tablas de Retención Documental (TRD).

Durante la revisión realizada a la Tabla de Retención Documental (TRD) de la Oficina de Control Interno, se observó lo siguiente:

Para el caso de la serie 5 subserie 5.2 denominada “Auditorías Internas” se evidenció en las carpetas rotuladas como: Auditoría Interna – Gestión de TIC’s, Auditoría Interna Gestión Grupo de Interés y Auditoría Internas Servicios Logísticos de la vigencia 2017 ausencia del formato R-CI-011 Plan de Mejoramiento, el cual hace parte integral de expediente como tipo documental de acuerdo con lo definido en la TRD. A continuación, registro fotográfico de las carpetas observadas:



Lo anterior vulnera lo establecido el literal d) del numeral 7.5.3.2 de la ISO 9001:2015 que a texto dice: Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según correspondan:

(...) D) Conservación y disposición. (...)

Por otra parte, el 4.2.4 Control de los registros de la ISO 9001:2008, estableciendo lo siguiente:

“Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse.



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



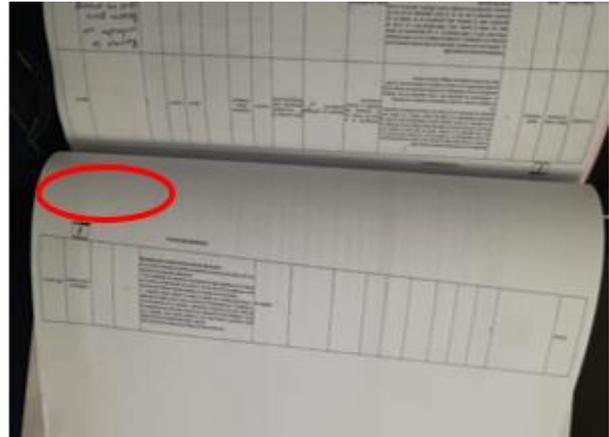
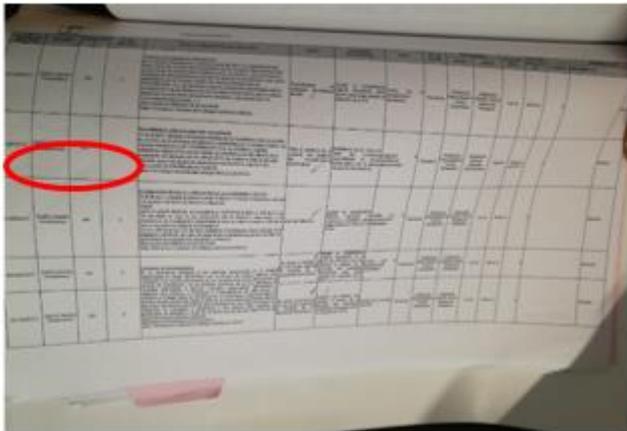
La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros.”

Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables

No conformidad No. 2: Manejo de Formatos No Controlados

Durante la revisión realizada a las actividades desarrolladas desde el procedimiento P-CI-010 Seguimiento de los Resultados de los Trabajos de Aseguramiento, donde el formato R-CI-011 Plan de Mejoramiento hace parte fundamental de los registros del procedimiento, se observó que éste no estaba codificado de acuerdo con los documentos evidenciados, como se ilustra a continuación:

Así mismo se evidenció, al corte del 31 de diciembre de 2017, sin código, el formato R-CI-024 Seguimiento Plan Anual de Actividades de la Oficina de Control Interno del procedimiento P-CI-007 Planeación Anual de Actividades de la OCI, como se observa a continuación:





OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



TÍTULO DE LA AUDITORIA		Tipo de Proceso		Responsable: Líder del proceso auditado	Fecha programada para la realización de la auditoría y/o informe	Fecha de realización de la auditoría y/o informe	Plan de Mejoramiento			Evidencias	Observaciones
Identificación	Material	Alcance	Evaluación y Control				SI	NO	En proceso		
TRABAJOS DE ASESORAMIENTO											
		X		Director Administrativo	02 ene 17 al 13 mar 17	14 mar 17	X			Informe N° OC 2017 010 radicado N° 2017E2341	
	X			Jefe oficina Asesora de Planeación	15 mar 17 al 21 abr 17	27 abr 17	X			Informe N° OC 2017 013 radicado N° 2017E4033	No se audió el proceso completo de Gestión Desarrollo estratégico por el cambio de Jefe de Control Interno pues se presentaba un conflicto de intereses, al venir él de la Oficina Asesora de Planeación encargada del proceso.
	X			Subgerente Desarrollo de Negocios	15 mar 17 al 30 may 17	10 may 15	X			Informe N° OC 2017 017 radicado N° 2017E4403	
		X		Subgerente Técnico	11 may 17 al 27 jun 17	28 jun 17	X			Informe N° OC 2017 020 radicado N° 2017E4974	
			X	Subgerente jurídico	5 abr 17 al 22 jun 17	N/A	X			N/A	Este informe está enviado a las partes interesadas en el mes de julio de 2017
				Dirección Administrativa	1° al 2° día hábil del mes	27 mar 17 09 may 17 06 jun 17		X		Informe N° OC 2017 011 radicado N° 2017E2894 Informe N° OC 2017 015 radicado N° 2017E4365 Informe N° OC 2017 019 radicado N° 2017E3246	
TRABAJOS DE CONSULTORIA											
X				No Aplica	0					0	Para el presente periodo no se han realizado trabajos de Consultoría.
TRABAJOS DE CUMPLIMIENTO LEGAL O NORMATIVO											
				Todos los Procesos	visto 2016 al 12 ene 17 24 abr 17 al 10 may 17	16 ene 17 10 may 17			N/A	Informe N° OC 2017 001 radicado N° 2017E2448 Informe N° OC 2017 016 radicado N° 2017E4398	
				Todos los Procesos	16 ene 17 al 30 ene 17	31 ene 17			N/A	Informe N° OC 2017 002 radicado N° 2017E746	
				Todos los Procesos	12 ene 17 al 30 ene 17	31 ene 17			N/A	Informe N° OC 2017 003 radicado N° 2017E757	



Lo anterior vulnera lo establecido en la ISO 9001:2008 literal g) del 4.2.3 Control de los documentos Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documento y deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en el apartado 4.2.4., que a texto dice:

(...) g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón. (...)

Por otra parte, el literal a) del numeral 7.5.2 Creación y Actualización de a ISO 9001:2015, estableciendo lo siguiente:

(...) “Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que los siguientes sea apropiado:

- a) La identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia) (...).”*

No conformidad No. 3: Documentos Desactualizados

Durante la revisión realizada a la normatividad vigente, conveniencia y adecuación de los procedimientos P-CI-005 Atención de Visitas Administrativas de los Entes de Control y/o Vigilancia, P-CI-007 Planeación Anual de Actividades de la OCI, P-CI-010 Seguimiento

Informe N° OCI-2018-049 Auditoría al Sistema Integrado de Gestión del Proceso Evaluación y Mejoramiento de la Gestión



OTROS INFORMES DE LA
OFICINA DE CONTROL INTERNO



de los Resultados de los Trabajos de Aseguramiento y P-CI-011 Seguimiento al Plan de Mejoramiento Suscrito con la Contraloría de Bogotá, se observó lo siguiente:

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIÓN
P-CI-005 Atención de Visitas Administrativas de los Entes de Control y/o Vigilancia.	En la normatividad asociada al procedimiento, no se da alcance al Decreto Nacional 648 de 2017, Decreto Nacional 1499 de 2017, Decreto Distrital 215 de 2017, y demás normas reglamentarias en materia de Control Interno y Sistemas de Gestión. Es de anotar que la última actualización de este procedimiento se realizó en el año 2016.
P-CI-007 Planeación Anual de Actividades de la OCI.	<p><i>En la normatividad asociada al procedimiento, no se da alcance a el Decreto Nacional 648 de 2017, Decreto Nacional 1499 de 2017, Decreto Distrital 215 de 2017, y de más normas reglamentarias en materia de Control Interno y Sistemas de Gestión. Es de anotar que la última actualización de este procedimiento se realizó en el año 2016.</i></p> <p>Por otra parte, se evidenció que actividades como:</p> <p><i>Aprobar y firmar el Universo de Auditoría Basado en Riesgos formato R-CI-012. (Act. # 90 Fase Determinación del Universo de Auditoría Basado en Riesgos), se evidencio el formato digital debidamente codificado, sin embargo, no se contaba con el medio físico donde se verificará la firma de aprobación de dicho formato, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento.</i></p> <p><i>Presentar para revisión del Jefe de la Oficina de Control Interno el Plan Anual de Actividades de la Oficina de Control Interno formato R-CI-013. (Act. # 50 fase Determinación del Plan Anual de Actividades de la Oficina de Control Interno), de acuerdo con el procedimiento</i></p>

Informe N° OCI-2018-049 Auditoría al Sistema Integrado de Gestión del Proceso Evaluación y Mejoramiento de la Gestión



OTROS INFORMES DE LA
OFICINA DE CONTROL INTERNO



PROCEDIMIENTO	OBSERVACIÓN
	<p><i>actual esta actividad tiene como responsable el profesional universitario y/o proveedor externo de servicios y/o quien delegue el Jefe de la Oficina de Control Interno, sin embargo, esta la realiza directamente el Jefe de la OCI.</i></p> <p><i>Presentar al Comité del Sistema Integrado de Gestión o quien haga sus veces, el Plan Anual de Actividades de la Oficina de Control Interno propuesto, las limitaciones de recursos y las opciones para asegurar la cobertura del plan para su revisión, aprobación y para recibir las apreciaciones y recomendaciones por parte de estos. (Act. # 130 fase Determinación del Plan Anual de Actividades de la Oficina de Control Interno), en concordancia con el Decreto Nacional 1499 de 2017, la aprobación del Plan Anual debe hacerse desde el Comité de Coordinación de Control Interno y no del SIG como se determina actualmente en el procedimiento.</i></p> <p><i>Preparar periódicamente (mínimo una vez al año) la presentación del estado de avance del Plan Anual de Actividades de la Oficina de Control Interno en el formato R-CI-024 Seguimiento Plan Anual de Actividades de la Oficina de Control Interno, limitaciones y modificaciones efectuadas y problemas significativos. (Act. # 50 fase Seguimiento del Plan Anual de Actividades de la Oficina de Control Interno), en concordancia con el Decreto Distrital 215 de 2017, el avance se debe presentar cada 6 meses y no como se determina actualmente en el procedimiento.</i></p>
P-CI-010 Seguimiento de los Resultados de los Trabajos de Aseguramiento.	En la normatividad asociada al procedimiento, no se da alcance a el Decreto Nacional 648 de 2017, Decreto



OTROS INFORMES DE LA
OFICINA DE CONTROL INTERNO



PROCEDIMIENTO	OBSERVACIÓN
	<p>Nacional 1499 de 2017, Decreto Distrital 215 de 2017, y demás normas reglamentarias en materia de Control Interno y Sistemas de Gestión. Es de anotar que la última actualización de este procedimiento se realizó en el año 2016.</p> <p>Por otra parte, se evidenció que actividades como:</p> <p><i>Verificar el cumplimiento de las acciones ejecutadas de acuerdo con los plazos establecidos en el Plan de Mejoramiento (Act. # 40), esta se realiza cada tres (3) meses y no como se determina actualmente en el procedimiento.</i></p> <p><i>Reportar los resultados del seguimiento del Plan de Mejoramiento en los "Antecedentes" de la Planeación del Trabajo de Aseguramiento en el formato R-CI-002 y en el Informe de Trabajos de Aseguramiento formato R-CI-008, de acuerdo con los procedimientos establecidos (Act. # 120), de acuerdo con el procedimiento actual esta actividad tiene como responsable el profesional universitario y/o proveedor externo de servicios y/o quien delegue el Jefe de la Oficina de Control Interno, sin embargo, esta la realiza directamente el Jefe de la OCI.</i></p>
P-CI-011 Seguimiento al Plan de Mejoramiento Suscrito con la Contraloría de Bogotá.	En la normatividad asociada al procedimiento, no se da alcance a el Decreto Nacional 648 de 2017, Decreto Nacional 1499 de 2017, Decreto Distrital 215 de 2017, Resolución Reglamentaria 012 del 2018 "Por la cual se reglamenta el Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría de Bogotá, D.D., se adopta el procedimiento interno y se dictan otras disposiciones."; y demás normas



PROCEDIMIENTO	OBSERVACIÓN
	reglamentarias en materia de Control Interno y Sistemas de Gestión. Es de anotar que la última actualización de este procedimiento se realizó en el año 2016.

Dando alcance a este hallazgo, se observó que la Matriz de Riesgos y la Caracterización del proceso no ha sido actualizada desde el año 2016.

Lo anterior vulnera lo establecido en la ISO 9001:2008 literal b) del 4.2.3 Control de los documentos. Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documento y deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en el apartado 4.2.4., que a texto dice:

(...) b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente, (...)

Por otra parte, el literal a) del numeral 7.5.2 Creación y Actualización de a ISO 9001:2015, estableciendo lo siguiente:

“Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que los siguientes sea apropiado:

- a) La identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia) (...).”

No conformidad No. 5: Toma de Conciencia SIG.

Fortalecer las actividades de divulgación, sensibilización y entendimiento en materia de la política y objetivos del SIG, políticas de SGSI, planeación estratégica y conocimiento de la documentación del proceso y la general de la Entidad, de modo que se propenda por la interiorización y entendimiento en los colaboradores del proceso.

- En la prueba realizada mediante entrevista a los colaboradores de la Oficina de Control Interno, se evidenció que el 37% del total de los auditados del proceso Evaluación y Mejoramiento de la Gestión, no han interiorizado y no ubican en la intranet la Política del SIG y el 18% el Manual de las Políticas de Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.

Lo anterior incumple lo establecido en las normas: ISO 9001:2015; 7.3 (a, b, c, d) Toma de Conciencia, ISO 9001:2008; 5.3 (d) La política debe ser comunicada y entendida dentro de la organización, ISO 14001:2004; 4.2 Política Ambiental, ISO 14001:2015 Política Ambiental; 5.2 (a, b, c, d, e), OHSAS 18001:2007; 4.2 (a, b, c, d, e, f, g, h) Política



OTROS INFORMES DE LA
OFICINA DE CONTROL INTERNO



del SG-SST, ISO 27001:2007, 5,2 (a, b, c, d, e, f, g) Política de Seguridad de la Información.

BALANCE DE LA AUDITORÍA:

Proceso Auditado	Total No Conformidades	Total Observaciones
Evaluación y Mejoramiento de la Gestión	5	0

FORTALEZAS:

- Se contó con una alta disposición por parte de la Oficina de Control Interno para el suministro de información, la cual hace parte fundamental de los insumos para este trabajo de aseguramiento, realizado el equipo auditor.
- Se han realizado mejoras en los procedimientos, las cuales han sido promovidas por el responsable del proceso, buscando la eficiencia de las actividades que se desarrollan desde la oficina.
- El proceso cuenta con personal calificado e idóneo para el desarrollo de las actividades claves del proceso.

SOLICITUD PLAN DE MEJORAMIENTO:

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento "P-PO-017-1 Acciones correctivas y preventivas del SIG, 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-OP-025, el cual se encuentra en la Intranet de la Entidad en el microsítio del Sistema Integrado de Gestión, Desarrollo Estratégico.

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



**OTROS INFORMES DE LA
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



LUIS ANTONIO RODRÍGUEZ OROZCO
Jefe Oficina de Control Interno

OCI – 049 - 2018 /04 de julio de 2018

Código: 801.01-5-5.2

Elaboró: Martha Liliana Bustos Castellanos – Auditora Acompañante y Manuel Julian Arias Bolaño – Auditor Líder.