

ACTA DE REUNIÓN Y/O COMITÉ

ASUNTO O TEMA: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2-2022.

Reunión: Interna ☒ Externa ☐

Fecha: 28 de marzo de 2022

Hora inicio: 9:00 a.m.

Fin: 10:00 a.m.

Lugar: Sala de juntas Gerencia General - Piso 7.

Lista de Asistencia (Formato R-OP-006)

1. Temas tratados

1. Verificación de quórum.
2. Aprobación Plan Anual de Auditorías 2022 Versión 2.
3. Resultados de Auditorías realizadas en la presente vigencia.
4. Resultados a los monitoreos de la efectividad de los controles de los mapas de riesgos.
5. Hallazgos recurrentes encontrados en las auditorías internas que afectan la gestión de la entidad.
6. Informes de Ley reportados en la presente vigencia.
7. Informe reportado a la Contraloría de Bogotá.
8. Propositiones y varios.

1. Verificación de quórum: De acuerdo con la asistencia de forma presencial se da inicio a la reunión con los siguientes participantes: Gerente General, Subgerente General, Subgerente de atención al usuario y comunicaciones, Subgerente de Desarrollo de Negocios, Subgerente Jurídica, Subgerente técnico y de servicios, Subgerente Económica, Director Corporativo, Jefe en encargo de la Oficina Asesora de Planeación y la Jefe de la Oficina de Control Interno. Una vez realizada la verificación del quórum se contó con todos los integrantes del comité y se dio inicio al desarrollo del orden del día.

2. Aprobación Plan Anual de Auditorías 2022 Versión 2: La Jefe de la Oficina de Control Interno, explicó las modificaciones del Plan Anual de Auditoría presentado en el comité en el mes de enero de 2022, para lo cual se mencionó la necesidad de ampliar los tiempos de ejecución de las auditorías, se reforzaron los equipos auditores para los procesos misionales concluyendo que básicamente los cambios realizados al PAA consistieron en ajustes de tiempos de ejecución, haciendo la salvedad que de igual manera es necesario presentarlo al comité para su aprobación. Adicionalmente, se indicó que si surge algún tema adicional se llevará a cabo a finales de noviembre y comienzos de diciembre de 2022.

3. Resultados de auditorías realizadas en la presente vigencia: Se informó que en lo corrido del año se han adelantado dos auditorías, una al proceso Monitoreo Integral de la Operación y la otra al proceso Gestión de Negocios en donde se presentó lo más relevante de cada una empezando por el proceso de Monitoreo, indicando que se presentaron tres

Rau

1. Temas tratados

hallazgos los cuales tienen que ver uno con gestión de riesgos, el segundo con supervisión e interventoría y el tercero con la ficha de caracterización.

En el hallazgo 1 relacionado con la debilidad en el diseño de los controles se hizo claridad en la importancia de establecer un responsable, se mencionó que los controles no se realizan tal como están descritos, también se informó que los controles definidos no están reduciendo la probabilidad e impacto. Adicionalmente, se aclaró que lo visto en proceso auditor ya se había conversado previamente con el Gerente General y Subgerente General al momento de realizar la reunión de cierre de la auditoría.

Se hizo mención a la importancia de las actas en donde no se están identificando fácilmente los compromisos para posterior seguimiento.

El Director Corporativo mencionó que Teams si permite establecer compromisos y seguimientos a las actas pero que la Entidad no lo utiliza a profundidad. La Jefe de Control Interno intervino mencionando que es un trabajo que se tiene que hacer de la mano con la Oficina Asesora de Planeación debido a que se han venido presentando cambios en los lineamientos de riesgos por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública y se finalizó la exposición del primer hallazgo indicando que este tampoco cuenta con riesgos de corrupción y la importancia de identificar este tipo de riesgos en el proceso lo cual fue hablado con la Subgerencia.

En cuanto al segundo hallazgo, se informó que no se evidenció que los documentos para el pago de las cuentas se encontraran escaneados y con firma autógrafa lo cual se presentó en el proceso de monitoreo sin querer dejar de lado los demás procesos ya que todavía las personas siguen en virtualidad presentando sus cuentas de cobro lo cual incumple lo establecido en la normativa interna.

La Jefe de Control Interno mencionó que es importante que los supervisores de contratos y que hacen parte del comité les informen a los supervisores en cada una de sus áreas para que esta situación no se siga presentando. La Subgerente Jurídica intervino diciendo que si este riesgo se está presentando en las cuentas de cobro también es latente en las demás actividades en donde se está utilizando la firma digital que no es la certificada. El Director Corporativo mencionó que en efecto esta situación es un riesgo y que los supervisores son los que están aceptando esto. En conclusión, se indicó que los supervisores no aceptaran las cuentas de cobro con firmas que no sean originales.

1. Temas tratados

Para el tercer y último hallazgo se indicó que el proceso de Monitoreo siendo un proceso misional no cuenta con procedimientos ni indicadores que apoyen el desarrollo y medición de las actividades. Resaltando que estas herramientas permiten establecer trazabilidad independientemente del líder de proceso que este en su momento y se concluyó que el proceso ya está consciente de esto y tienen establecida la ruta a seguir.

En cuanto al proceso de Mercadeo también se encontraron tres hallazgos de los cuales se mencionó por parte de la Jefe de la Oficina de Control Interno que este primer hallazgo también cuenta con debilidades en materia de riesgos y solicitó que la Oficina Asesora de Planeación no solamente apoye a estos dos procesos sino a toda la Entidad.

Se indicó que es necesario que se actualice el mapa de riesgos de acuerdo a la nueva guía de riesgos definida por el DAFP. De igual manera se indicó que este proceso no cuenta con riesgos de corrupción asociados a marca y a gestión del conocimiento.

Para el segundo hallazgo se hizo mención que este tiene que ver con habeas data, y que este hallazgo es posible que se esté presentando en todos los procesos. Para lo cual se expuso el hallazgo presentado en el proceso mencionando que se encontró publicidad no paga o sin la autorización de uso dentro de la página de la entidad, fotografías de personas sin distorsionar o sin autorización para publicar, información reservada correspondiente a los sueldos de los cargos establecidos en la entidad y por último información desactualizada e incorrecta correspondiente a números de teléfonos, extensiones de contacto entre otros.

La Subgerente jurídica intervino diciéndole al Subgerente de Desarrollo de Negocios que es necesario revisar cómo están suscritos los contratos con las marcas para que establezcan en los mismos reciprocidad para que estemos blindados con un previo consentimiento para no vernos afectados. El Gerente General concluye que desde el momento de suscribir el contrato debemos contar con el consentimiento previo con las marcas para no incurrir en incumplimientos de Habeas Data.

Con relación a las fotografías estas deben estar pixeladas y en lo relacionado con los salarios publicados en la página web se debería establecer una tarifa unificada.

Con relación al tercer y último hallazgo se mencionó que se incumplió el procedimiento licencia de uso de marca y que para un caso puntual no se solicitó por parte del proceso póliza. El Gerente General intervino para se tenga en cuenta la exposición por ARL para que de esta manera se mitigue el riesgo.



1. Temas tratados

- 4. Monitoreo de la efectividad de los mapas de riesgos:** Se informó que en los dos procesos se presentan debilidades en cuanto a la identificación de los riesgos, a los responsables de la ejecución de los controles y demás aspectos que hacen parte de la matriz de riesgos para que de esta manera sean trabajados de la mano con la Oficina Asesora de Planeación, por lo cual se procede a pasar al siguiente ítem del orden del día.
- 5. Hallazgos recurrentes encontrados en las auditorías internas:** La Jefe de la Oficina de Control Interno mencionó que este punto hace relación a lo mencionado anteriormente ya que en el proceso de gestión de Mercadeo se presentó un hallazgo relacionado con la matriz de riesgos que había sido identificado en una auditoría anterior por lo cual se prende una alarma para trabajar el tema de riesgos a nivel institucional.
- 6. Informes de ley presentados en la presente vigencia:** Se procedió hacer la exposición de los informes mencionando que son 14 informes reportados a la fecha así:
- 1) Cuenta mensual Contraloría Distrital. (3 informes enero, febrero y marzo).
 - 2) Seguimiento plan anticorrupción y riesgos corrupción. (1 informe).
 - 3) PQRS segundo semestre de 2021. (1 informe).
 - 4) Evaluación por dependencias. (1 informe).
 - 5) Austeridad del gasto. (1 informe).
 - 6) Informe de control interno contable. (1 informe).
 - 7) Seguimiento al FURAG "Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión. (1 informe).
 - 8) Rendición anual cuenta Contraloría. (1 informe).
 - 9) Seguimiento plan de mejoramiento interno. (1 informe).
 - 10) Directiva 08/2021 "Lineamientos para prevenir conductas irregulares. (1 informe).
 - 11) Informe Derechos de Autor "Directiva Presidencial No. 02 de 2002". (1 informe).
 - 12) Metas plan de desarrollo. (1 informe).

Se mencionó por parte de la Jefe de Control Interno que estos informes se han reportado dentro de los términos y se han comunicado oportunamente a la gerencia. De todos los informes mencionados anteriormente se hace énfasis en el informe de PQRS ya que se requiere la realización de mesas de trabajo con Recaudo Bogotá para que en las bases de datos que ellos manejan se tengan en cuenta las diferentes clases de tipología que se maneja a nivel legal como por ejemplo derechos de petición, denuncias, quejas etc.

Lo anterior debido a que esta situación impacta los términos establecidos para dar respuesta según se trate de una u otra tipología, al tener claridad se minimiza el riesgo de contestar por fuera de términos legales, situación que impactaría a Transmilenio S. A. Si bien es un tema

1. Temas tratados

que maneja SAUC no son ellos los directamente responsables si no las demás áreas que deben dar respuesta. El llamado que hace la Oficina de Control Interno es para que al interior de las diferentes áreas se atiendan las solicitudes relacionadas con PQRS dentro de los términos, no solo por que impactan a la entidad, sino que esta situación tiene consigo un riesgo reputacional altísimo. Se resaltó el buen trabajo que se ha adelantado desde SAUC con relación a la disminución de extemporaneidad con la colaboración de las distintas áreas.

7. **Informe reportado a la Contraloría de Bogotá:** Se informó por parte de la Jefe de Control Interno los reportes que se han realizado mediante SIVICOF de la Contraloría de Bogotá.

- 1) Reporte mensual enero 2022.
- 2) Reporte mensual febrero 2022.
- 3) Reporte anual vigencia 2021.
- 4) Reporte anual Control Interno Contable.

8. **Proposiciones y varios:**

No se presentaron proposiciones y varios.

Al no presentarse proposiciones y varios la Jefe de la Oficina de Control Interno pregunta que si el Plan Anual de Auditorías presentado a los integrantes del comité es aprobado para lo cual se sometió a votación y de manera unánime fue aprobado. El Gerente General intervino diciendo que este que mal haría el comité en no aprobarlo teniendo en cuenta que los cambios fueron en el sentido de extender tiempos de auditoría y que los equipos auditores fueron fortalecidos en algunos casos con más auditores.

Los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobaron el PAA 2022 Versión 2.

Se dio por terminado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Se adjunta la presentación en trece (13) diapositivas, las cuales forman parte integral de la presente acta.

2. Decisiones Tomadas: N/A		
3. Compromisos Pactados		
Actividad a Realizar	Responsable	Plazo de Ejecución
Enviar a los miembros del Comité el Cronograma del Plan Anual de Auditorías 2022	Sandra Jeannette Camargo Acosta	N/A

Siendo las 10:00 a.m. del día 28 de marzo de 2022, se da por terminada la reunión y, en consecuencia, se suscribe la presente acta.



ALVARO JOSE RENGIFO CAMPO
Gerente General
Presidente



SANDRA JEANNETTE CAMARGO ACOSTA.
Jefe Oficina Control Interno
Secretario