



INFORME DE AUDITORÍA



ALCALDÍA MAYOR DE
BOGOTÁ

N° INFORME: OCI-2022-022

PROCESO/SUBPROCESO/ACTIVIDAD: Gestión de Mercadeo

EQUIPO AUDITOR: Herlay Hurtado Ortiz (Líder de la auditoría), y Katherine Prada Mejía (equipo auditor), Profesionales Grado 04 de la Oficina de Control Interno

LÍDER DEL PROCESO: Subgerente de Desarrollo de Negocios

INFORME DISTRIBUIDO A: Gerente General y miembros del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Entidad, entre los que se encuentra el líder del proceso.

FECHA REUNIÓN DE APERTURA: 07 de febrero de 2022

FECHA REUNIÓN DE CIERRE: 01 de marzo de 2022

OBJETIVOS:

1. Evaluar la Administración de los Riesgos de Gestión y Corrupción que aplican al Proceso Gestión de Mercadeo de TRANSMILENIO S. A.
2. Evaluar el diseño y la efectividad operativa de los controles internos del proceso auditado.
3. Evaluar el cumplimiento de la normativa externa e interna, considerando las políticas y procedimientos aplicables al proceso

ALCANCE:

La auditoría se realizó con base en las actividades relevantes de la caracterización del proceso Gestión de Mercadeo para el período comprendido entre 1 de febrero de 2021 y el 31 de enero de 2022.

LIMITACIONES AL ALCANCE: Ninguna

DECLARACIÓN:

Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de muestras aleatorias seleccionadas por los auditores a cargo de la realización del trabajo.

Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población

CRITERIOS:

- Acuerdo 4 de 1999 – Constitución de TRANSMILENIO S. A.
- Decreto 831 de 1999 que reglamenta el Acuerdo 4 de 1999 Concejo de Santa Fe de Bogotá- Artículo 16
- Constitución Política de Colombia
- Resolución conjunta No. 6464 de 2011 de la Secretaría Distrital de Movilidad y la Secretaría Distrital de Ambiente: Por la cual se establecen las características y condiciones para la fijación o instalación de Publicidad al interior del Sistema de Transporte Masivo de Bogotá D.C. – STM.
- Caracterización del Proceso de Gestión de Mercadeo, matrices de riesgos de gestión y corrupción, manuales, procedimientos, protocolos, y demás documentos que se encuentren publicados en el micrositio del MIPG aplicables al proceso evaluado.
- La restante normativa interna y o externa asociada al proceso auditado.

RIESGOS CUBIERTOS:

1. Falta de alineación y coherencia entre los objetivos de Plan de Desarrollo Distrital y los objetivos institucionales.
2. Incumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo:

- Desconocimiento del mercado respecto al portafolio de servicios asociado a la línea de explotación del conocimiento (Riegos de Gestión del proceso).
 - Uso inadecuado de las marcas registradas y de la propiedad intelectual de la Entidad. (Riegos de Gestión del proceso).
 - Direccionamiento indebido de los espacios susceptibles de explotación en la Infraestructura para el beneficio de un tercero relacionado, a cambio de dádivas o favores personales (Riesgos de corrupción).
3. Inadecuado seguimiento a la ejecución presupuestal del proceso de Gestión de Mercadeo.
 4. Pérdida de recursos debido a falta o debilidad en los controles para realizar la gestión asociada con la facturación.
 5. Pérdida de recursos debido a la inadecuada o nula contabilización del inventario de los productos de Merchandising.
 6. Pérdida de recursos debido a la inadecuada utilización o aprovechamiento de las afiliaciones o asociaciones internacionales y latinoamericanas.

FORTALEZAS:

1. El apoyo y disposición brindados por los líderes y profesionales de la Subgerencia de Desarrollo de Negocios para atender las actividades del ejercicio auditor.
2. La disposición del Subgerente, personal de planta y contratistas del área para atender al equipo auditor en operaciones específicas que contribuyeron a dar claridad en las pruebas efectuadas por la Oficina de Control Interno
3. El cuadro control que tiene el proceso para la facturación autorizada, facturada y fechas de vencimiento entre otros datos.
4. El control diseñado para los contratos a través del archivo BASE DE DATOS SDN-2022, donde se describen contratos vigentes y finalizados, con su supervisor, objeto, pólizas entre otros datos.

5. El proceso acató las recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno mediante el informe OCI-2021-023.
6. La profesional encargada de Merchandising asignó varios controles para los productos (almacenamiento en cajas con su respectiva referencia, cantidad, salidas, control para las salidas del material institucional, entre otros) los cuales fueron evidenciados en una prueba de observación.
7. El proceso auditado, durante la ejecución de la auditoría remitió la evidencia del cargue al Micrositio del MIPG, de la modificación al procedimiento de Merchandising así como la modificación del formato “Origen de Fondos” que se exige a los clientes y proveedores.

ESTADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE AL INICIO DE LA AUDITORÍA:

El proceso registra un total de nueve acciones vigentes en el plan de mejoramiento derivadas de auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno como se muestra a continuación:

- Tres acciones incumplidas de las cuales una asociada a la debilidad en la gestión de los riesgos del proceso y dos por cumplimiento parcial al procedimiento P-SN-006 (Gestión de artículos con las marcas registradas de TRANSMILENIO S. A.)
- Seis acciones en ejecución, tres por debilidad en la aplicación de los lineamientos y controles para la toma de inventarios de los productos de Merchandising de TRANSMILENIO S.A, dos por Información no concordante publicada en la página Web en relación con la lista de precios del aplicativo JSP7 - Lista de Precios que no ha sido actualizada en el aplicativo interno JSP7 y una por documentos desactualizados del proceso.

Si bien el proceso adelantó varias acciones, estas serán analizadas en el seguimiento programado con fecha de corte 31 de marzo de 2022.

RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA:

A continuación, se relaciona un resumen de los hallazgos producto de la auditoría realizada con su probabilidad, impacto y nivel de severidad:

Hallazgo/No Conformidad	Nivel de Severidad	Probabilidad	Impacto
1. Debilidades en la Gestión del Riesgo	Bajo	Muy Baja	Leve
2. Información desactualizada, información errada, publicaciones sin autorización, cumplimiento parcial de la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data" en la página Web de la Entidad	Alto	Muy Baja	Mayor
3. Cumplimiento parcial a los controles establecidos en el procedimiento Licencia de uso de marca con código P-SN-001, versión 2 de diciembre de 2021 y su versión anterior.	Alto	Baja	Mayor
4. Incumplimiento al numeral 6.8 Reporte de los indicadores de gestión del Procedimiento Indicadores de Gestión P-OP-023.	Bajo	Baja	Leve
5. Debilidad en las actividades de supervisión	Moderado	Media	Menor

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA:

Durante la auditoría realizada al proceso de Gestión de Mercadeo teniendo en cuenta el objetivo y alcance se desarrollaron los siguientes pasos:

- a) **Entendimiento del proceso:** Se realizaron consultas basadas en la documentación existente del proceso (Manuales, guías, procedimientos, instructivos, mapas de riesgos), así como la búsqueda de distintos controles que apliquen las áreas para la gestión de riesgos aplicables.

- b) **Revisión de la normativa vigente aplicable:** Se verificó la normativa aplicable, para constatar su cumplimiento.
- c) **Identificación de riesgos y controles:** Fueron identificados los riesgos claves que pudieran afectar el proceso, así como la existencia de controles que mitigaran su materialización, se realizó la evaluación del diseño y ejecución de los controles. Inclusive para los riesgos que se encuentran registrados en los mapas de riesgos de Gestión y Corrupción y formalizados para el proceso evaluado.
- d) **Elaboración y ejecución del plan de trabajo:** Con base en el entendimiento adquirido del proceso, el cual, durante su desarrollo, permitió determinar la existencia, funcionalidad y aplicación de controles y requisitos identificados.
- e) **Identificación de hallazgos, no conformidades y observaciones:** Como resultado de comparación entre el criterio (el estado correcto del requisito) y la condición (es decir es estado actual), durante el ejercicio auditor se encontraron diferencias entre ambos, lo cual se convirtió en insumo para la elaboración del informe.

Breve descripción de las pruebas de auditoría realizadas.

La Oficina de Control Interno realizó durante la ejecución del trabajo de Auditoría las siguientes pruebas:

1. Revisión y seguimiento Plan de Acción Institucional e indicadores del proceso

El equipo auditor realizó pruebas relacionadas con el plan de acción e indicadores de la cual se generó un hallazgo debido al reporte de forma extemporánea de los indicadores de gestión, como se describe en el hallazgo 4.

2. Evaluación de la gestión del riesgo del proceso.

Se realizó una prueba a la ejecución de los controles descritos en los mapas de riesgos de Gestión y Corrupción, identificando que el proceso no ha adelantado acciones tendientes a cerrar el hallazgo por este mismo concepto, el cual fue abierto en la

auditoría del año 2021, por ende, se evidencia el hallazgo 1 con la connotación de **“Reiterativo”** y se le informa al líder del proceso en la reunión de cierre.

3. Ejecución presupuestal y contratos.

Frente al presupuesto del proceso de Gestión de Mercadeo con corte a 31 de diciembre de 2021 y a 31 de enero de 2022, se evidenció que, según lo informado por la Subgerencia de Desarrollo de Negocios, cuenta con un control para el seguimiento a la ejecución presupuestal, el cual tiene un responsable, una periodicidad y unas acciones, sin embargo, no se obtuvo evidencia de la ejecución del control descrito por el área por lo que se corrobora la debilidad en el mismo. Adicionalmente, se observó que para la vigencia 2021, no se llevó a cabo la liberación de los recursos no contratados por valor de \$55.834.314 de forma oportuna así:

1. CTO1247-21 valor \$35.363.480
2. CTO604-21 valor \$6.699.000
3. CTO447-21 valor \$4.934
4. El requerimiento SNC23 no se ejecutó por valor de \$13.766.900

Lo anterior evidencia una debilidad en el seguimiento a la ejecución presupuestal, por lo que se genera la recomendación 6.

Adicionalmente de la verificación realizada a los contratos CTO246-21, CTO357-21, CTO604-21, CTO605-21, CTO200-22, CTO204-22, CTO206-22 y CTO209-22 se generó el hallazgo 5 puesto que se evidenciaron debilidades en las actividades de supervisión y la recomendación 5 debido a que para el contrato 206 de 2022 se observó que en la plataforma SECOP II para el primer pago se registró la factura FEBV4 la cual fue devuelta por inconsistencias en el valor cobrado y reemplazada por la FEBV5, situación que afectó la ejecución presupuestal en dicha plataforma.

4. Cartera.

En cuanto al seguimiento a la cartera de la entidad asociada al proceso se observó que se aplicaron pagos a facturas menos antiguas, por lo que se registró la recomendación 9 de revisar junto con el área de tesorería los casos de las facturas TM33399, TM33386

y TM33420, con el fin de analizar dichos pagos para que en el caso que aplique realizar los ajustes correspondientes y así garantizar que la información contable es coherente y confiable.

De otra parte, se analizó la cartera de dudoso cobro la cual cuenta con ocho facturas (TM6884, TM6854, TM6775, TM6762, TM5335, TM5336, TM5337 y FAC4061) que superan los seis años de antigüedad, por valor de \$1.275.014.974, por lo que se generó la recomendación 8 correspondiente a solicitar al comité técnico de sostenibilidad contable que evalúe el castigo o depuración de esta cartera.

Es importante resaltar que frente a la cartera inferior a 60 días a 31 de enero de 2022 sumaba un valor de \$1.524.209.811 de la cual a 28 de febrero de 2022 se observó que:

1. Fueron pagados \$705.224.166 es decir el 45,54%
2. Del saldo de 816.596.256, se observó que:
 - 2.1. \$258.962.766 es decir el 30,92% no se encuentra vencida.
 - 2.2. las facturas TM33553 y TM33605 presentan saldos de 5 y 1 pesos.
 - 2.3. \$481.144.700 no superan los 60 días.
 - 2.4. Las facturas TM33399, TM33386 y TM33420 por valor de \$78.489.290 se realizaron los pagos a otras facturas más recientes por lo que se debe revisar junto con Tesorería.
 - 2.5. Por último, una factura por \$388.889 que se encuentra en proceso de pago.

La Cartera superior a 60 días a 31 de enero de 2022 sumaba un valor de \$45.986.497 de lo cual se observó que:

1. Cuatro facturas son las más antiguas por valor de \$2.320.707, una de casa editorial el tiempo y tres de Colombia Telecomunicaciones S. A. ESP, las cuales se encuentran en revisión conjunta (cliente y TRANSMILENIO S. A.) puesto que son saldos de facturas y según el análisis de la auditora son valores que se encuentran

relacionados con retenciones a pesar de que TRANSMILENIO S. A. es autorretenedor desde antes de la emisión de las facturas.

2. Las facturas TM33135 y TM33139 con saldos de \$500 y \$388.889 respectivamente, fueron pagadas en febrero de 2022
3. El saldo de \$40.566.305 corresponde a cuatro facturas dos de CN Medios que se encuentran en proceso de pago y dos de Comcel que están en revisión para identificar el motivo de las diferencias presentadas.

Por lo anterior se genera la recomendación 10.

A continuación, se presentan el resumen de la cartera por edades (días) con corte a 28 de febrero de 2022:

menor a 60	de 61 a 90	de 91 a 180	mayor 180	Total
\$1.593.772.445	\$388.889	\$43.665.290	\$2.588.327.694	\$4.226.154.318

Fuente: construido por el equipo auditor con el reporte descargado del JSP7 a 28 de febrero de 2022 con nombre «Jsp7 Gobierno Cartera – Car5070Niif»

Frente a la cartera por edades se genera la recomendación 11.

5. Verificación de la Publicidad en el sistema instalada versus la autorizada.

Se realizó una prueba para verificar que la publicidad instalada en la infraestructura del sistema (estaciones y portales), en portal Dorado, portal Norte, calle 146, 142, Alcalá, Héroes y calle 72 a fin de establecer si se encontraba dentro de las fechas autorizadas para su publicación, si tenían la respectiva autorización y si la factura coincidía con los valores registrados en el archivo. En la estación Alcalá se evidenció una publicación la cual, según la información suministrada por la Subgerencia de Desarrollo de Negocios, se encontraba vencida, no obstante, al solicitar las aclaraciones de la situación observada el área entregó los respectivos soportes de la prórroga con el cliente. De esta prueba se generó el hallazgo 3.

Se identificó que la Subgerencia de Desarrollo de Negocios se encuentra ejecutando la estrategia de “BONIFICADOS” la cual se realizó para reactivar el mercado después del tiempo de inactividad por pandemia Covid-19 y consiste en que, por cada metro de

publicidad pagado, se autoriza un metro bonificado en las mismas condiciones. El proceso anexó como evidencia acta del Comité Comercial donde se solicitó “(...) a los miembros del Comité Comercial extender la medida temporal de bonificación que se expidió bajo la Resolución de TRANSMILENIO S. A. No. 600 de 2020 con el fin de contar con herramientas de comercialización que permiten mantener la recuperación en la línea de negocio de publicidad estática e intentar volver a los niveles de facturación previos a la pandemia. (...)”. Para este escenario la Oficina de Control Interno generó la recomendación 2 descrita en la parte final del presente informe. (Las evidencias como fotografías y reportes solicitados al proceso se encuentran con el respectivo papel de trabajo de la prueba).

Adicionalmente se evidenció que los negocios relacionados con las grabaciones y filmaciones no se encuentran registrados en la plataforma del SECOP II, debido a que, según lo informado por la Subgerencia de Desarrollo de Negocios, sus montos son mínimos y realizar el proceso de contratación genera desinterés de los clientes para ejecutar dichos negocios, por lo anterior se genera la recomendación 4.

Por otra parte, el equipo auditor realizó la verificación de la información publicada en la página WEB, relacionada con las actividades del proceso de lo cual se generó el hallazgo 2.

6. Verificación de los controles implementados frente al Merchandising.

Igualmente se analizaron y verificaron los controles implementados frente al Merchandising y se realizó una prueba con los dos productos más representativos de la última adquisición de elementos, identificando su concordancia en el conteo físico frente a lo registrado en el aplicativo JSP7, no obstante, se registra la recomendación 8 relacionada con la documentación de dichos controles.

7. Seguimiento a las recomendaciones del informe de OCI-2021-023.

Se realizó seguimiento con la Subgerencia de Desarrollo de Negocios sobre las recomendaciones realizadas en la auditoría de 2021, evidenciando que el proceso

acató las recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno mediante el informe OCI-2021-023.

Adicionalmente se solicitó información sobre los beneficios o contraprestaciones que tuvo la entidad durante la vigencia 2021, por estar afiliados a la Asociación Latinoamericana de Sistemas Integrados y BRT - SIBRT (SIMUS) y UITP, respuesta que fue suministrada mediante correo electrónico del 25 de febrero de 2022, donde se anexaron los respectivos soportes y de los cuales se resaltan la participación del Gerente General, el Subgerente General y el jefe de la Oficina Asesora de Planeación, en las mesas de trabajo con los entes gestores públicos de los diferentes sistemas de transporte público masivo del país, con fin de establecer estrategias para los recursos de salvamento financiero, comunicación para radicar ante Senadores de la República sobre la solicitud de eliminación artículo 48 Proyecto de Ley No.266 de 2021 Senado – 393 de 2021 Cámara; participación en el curso en línea “Autobuses Eléctricos” de dos funcionarios del área ambiental de la Oficina Asesora de Planeación durante siete (7) sesiones del 10 de febrero al 7 de marzo de 2021, se anexan los certificados de asistencia, entre otros.

Descripción de los hallazgos evidenciados.

Hallazgo N° 1

Debilidades en la gestión del riesgo: (Reiterativo)

Descripción del hallazgo o situación encontrada:

En la revisión de las matrices de riesgo de gestión y corrupción que llevó a cabo la oficina de control interno, se continúan presentando debilidades en la administración de los riesgos éstas son:

- La matriz de riesgo no ha sido actualizada a pesar de tener un hallazgo desde la auditoría pasada
- Las periodicidades de la ejecución de los controles no son adecuadas.

- La Oficina de Control Interno no evidenció un riesgo de gestión asociado a las actividades de Arrendamiento de infraestructura, por lo que se sugirió considerar su inclusión en el mapa de riesgos.
- No se evidenciaron, en la matriz de riesgos de corrupción, riesgos y controles asociados a la marca y a la gestión del conocimiento.
- Los responsables de la ejecución del control en el mapa de riesgos de corrupción no son los adecuados toda vez que quien ejecuta la labor, posteriormente debe supervisarla. (El profesional Grado 06 factura, revisa, etc.).
- La probabilidad definida para el control no es la adecuada.

Las situaciones antes descritas contravienen lo establecido el Manual para la Gestión del Riesgo de TRANSMILENIO S. A. con código M-OP-002 del 5 de diciembre de 2021 en sus ítems:

8.2 Identificación del riesgo: La identificación del riesgo se lleva a cabo determinando las causas con base en el contexto interno, externo y del proceso que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales. A partir de este contexto se identifica el riesgo, el cual estará asociado a aquellos eventos o situaciones que pueden entorpecer el normal desarrollo de los objetivos del proceso o los estratégicos.

Para la identificación de riesgos se debe tomar como base el plan estratégico de TRANSMILENIO S. A., se debe recopilar toda la información existente del proceso a evaluar teniendo en cuenta diferentes fuentes de información como son:

- Las caracterizaciones y procedimientos de cada proceso.
- Los requerimientos realizados a la mesa de ayuda.
- Los informes de la Oficina de Control Interno y otros órganos de control y vigilancia.
- Las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
- Participación ciudadana.
- Resultados de encuestas de satisfacción.

- Las actividades diarias y propias del quehacer institucional.
- El resultado del monitoreo de seguridad de la información realizado a la infraestructura tecnológica.
- Los incidentes de seguridad de la información gestionados por la entidad.
- Los resultados de la medición del plan de cultura y sensibilización de la entidad.
- Factores de riesgo que tengan que ver con procesos, talento humano, tecnología, infraestructura, eventos externos entre otros.

Con el análisis de esta información y la ayuda del líder del proceso se identifican todos los riesgos potenciales que pertenecen al proceso.

La identificación debe estar enfocada a aquellos riesgos potenciales que puedan incidir en el adecuado cumplimiento de los objetivos de los procesos, en la medida que se implementen nuevos procesos o procedimientos se da paso a la identificación de nuevos riesgos.

8.4.2 Valoración de los controles: Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo.

9.2 Identificación de riesgo de corrupción: “Para la identificación de los riesgos de corrupción al igual que los de gestión, se determinan las causas fuentes del riesgo y los eventos con base en el análisis de contexto para la entidad y del proceso, que pueden afectar el logro de los objetivos.

Los riesgos de corrupción se establecen sobre procesos.

Ahora bien, teniendo en cuenta que un riesgo de corrupción es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado, es necesario que en su descripción concurren TODOS los componentes de su definición, así:

Acción u Omisión + Uso del Poder + Desviación de la Gestión de lo Público + el Beneficio Privado.

El riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa. Su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos. (...)"

Numeral 9.4.1 Diseño de los controles: "Paso 2: Debe tener una periodicidad definida para su ejecución. Todos los controles deben tener una periodicidad específica. Si queda a criterio la periodicidad de la realización del control, tendríamos un problema en el diseño del control. (Ejemplo, una vez al mes, cada seis meses)"

11. Monitoreo y revisión de los riesgos: "Teniendo en cuenta que ningún riesgo se mantiene estático, puesto que el negocio es dinámico, se debe realizar un monitoreo y revisión constante tanto a los riesgos identificados, así como su valoración y planes de tratamiento.

El líder de proceso junto con su equipo de trabajo, deben revisar periódicamente que los controles definidos estén documentados, se aplican y son efectivos.

La Alta Dirección de TRANSMILENIO S. A., ha asignado roles y responsabilidades para el monitoreo y revisión de la gestión de riesgo, dando alcance al marco de las tres líneas de defensa, definidas como principio del sistema.

Los líderes de los procesos, en conjunto con sus equipos, deben monitorear y revisar periódicamente la gestión de riesgos de corrupción y si es el caso ajustarlo, (primera línea de defensa). Cada vez que se identifique algún nuevo riesgo, cambios en el análisis de un riesgo ya identificado o cambios en los controles para mitigar el riesgo, es responsabilidad del líder proceso actualizar su matriz de riesgos y remitir la información a la Oficina Asesora de Planeación. (...)"

NOTA: Se mantiene el hallazgo anterior en virtud de que no fue cerrado en el 2021 y por tanto queda vigente con la normativa actual.

Posible causa identificada por la oficina de control interno:

Ausencia de conocimiento y socialización en el equipo de trabajo de los lineamientos definidos por la entidad, para la gestión del riesgo - Manual para la Gestión del Riesgo en TRANSMILENIO S. A., código M-OP-002 versión 5 de diciembre de 2021.

Descripción del riesgo:

Inadecuada administración del riesgo del proceso en lo que refiere a Gestión y Corrupción.

Descripción del Impacto:

Las consecuencias que generaría la materialización del riesgo, en cuanto a investigaciones y/o posibles sanciones.

Recomendaciones:

- 1) Revisar, analizar y actualizar la matriz de riesgo de gestión y de corrupción en cuanto a su identificación de riesgos, diseño de controles y monitoreo de los riesgos, según lo establecido en el Manual para la gestión del riesgo para TRANSMILENIO S. A., con código M-OP-002
- 2) Evaluar las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno frente a la solidez individual de cada control analizado y el resultado de la solidez del conjunto de controles (Probabilidad e impacto) para las matrices de Riesgos de Gestión y corrupción del proceso de Gestión de Mercadeo.
- 3) Dar efectivo cumplimiento al Manual de Gestión del Riesgo de TRANSMILENIO S. A., teniendo en cuenta que la metodología fue actualizada en el mes de diciembre de 2021.

Hallazgo N° 2

Información desactualizada, información errada, publicaciones sin autorización, cumplimiento parcial de la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data" en la página Web de la Entidad.

Descripción del hallazgo o situación encontrada:

En la verificación realizada a los soportes de la matriz de riesgos de la Subgerencia de Desarrollo de Negocios publicados en la página web de la Entidad se identificó lo siguiente:

- Publicidad no paga o sin la autorización de uso dentro de la página de la Entidad
- Fotografías de personas sin distorsionar y o sin la autorización para su publicación.
- Información reservada correspondiente a los sueldos de los cargos establecidos de la Entidad.
- Información desactualizada o incorrecta correspondiente a números de teléfono de la Entidad, extensiones de contacto, entre otros.

Las situaciones antes descritas difieren con lo establecido en la ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional No. 1377 de 2013, reglamentada parcialmente por el Decreto 1081 de 2015, y con el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014 octavo inciso: “Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.”

Posibles causas identificadas por la oficina de control interno:

Desconocimiento de las normas que regulan la materia - Ley 1581 de 2012 "Habeas data" y de la Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.

Descripción de los riesgos:

- 1) Uso de información sin el consentimiento del usuario al no existir la advertencia de los avisos de privacidad en fotografías, lo que puede generar demandas en contra de la entidad.
- 2) Desinformación para los clientes y usuarios al encontrar información obsoleta y o errada, con lo que se puede considerar una presunta vulneración de la Ley de Transparencia.

Descripción del impacto:

Multas, sanciones y demandas por violación a los derechos de ciudadanos en cuanto a ser informados del uso de fotografías, información obsoleta y o incierta

Recomendaciones:

- 1) Actualizar la página web de la Entidad en lo concerniente al sitio de Portafolio de servicios.
- 2) Publicar los avisos de advertencia de privacidad de las fotografías utilizadas en la página WEB.
- 3) Dar cumplimiento a la normativa vigente.

Hallazgo N° 3

Cumplimiento parcial a los controles establecidos en el procedimiento «Licencia De Uso De Marca con código P-SN-001, versión 2 de diciembre de 2021» y su versión anterior.

Descripción del hallazgo o situación encontrada:

La oficina de control Interno en la revisión de la facturación solicitó el soporte del proceso realizado para grabaciones y filmaciones de uso de marca, identificando que no se ha dado estricto cumplimiento a lo estipulado en el procedimiento denominado Licencia de uso de marca con código P-SN-001, versión 2 de diciembre de 2021 y a la versión 1 de diciembre de 2017, donde se definía en su numeral 6 de condiciones generales que : “ (...) Cualquier daño causado en las instalaciones o personas al momento de efectuar tomas de video, tomas de fotografía y uso de la infraestructura o flota, será asumido por el productor, el cual (cuales) deberá amparar lo señalado ‘¿qué es lo señalado?, mediante la garantía o respaldo que él o ellos ostenten al momento de la aceptación de la carta acuerdo o correo electrónico, para garantizar la Responsabilidad civil extracontractual que se llegare a ocasionar con la realización de las tomas de video o fotografía, uso de la infraestructura o flota, a terceros afectados o deterioros ocasionados a la infraestructura del Sistema.” (Subrayado fuera texto).

Ahora en la versión 2 del mismo procedimiento numeral 6.2 Criterios para la utilización del uso de la marca

Cuando la explotación comercial de las marcas involucra la utilización de otros recursos del Sistema asociados con la operación o la infraestructura se deberá cumplir las siguientes normas:

- «Cualquier daño causado en las instalaciones o personas al momento de efectuar tomas de video, tomas de fotografía y uso de la infraestructura o flota, será asumido por el productor, el cual (cuales) deberá cumplir con el otorgamiento a favor de TRANSMILENIO S. A., de las pólizas solicitadas en el contrato suscrito con el fin de permitir el uso de los espacios para filmaciones y o grabaciones que se realicen en la infraestructura del Sistema TransMilenio y TransMiCable y que se llegaren a ocasionar con la realización de las tomas de video o fotografía, uso de la infraestructura o flota, a terceros afectados o deterioros ocasionados a la infraestructura del Sistema». (Subrayado fuera de texto).

Si bien en la muestra analizada se evidenció parte del proceso de negociación a través de correos, el equipo auditor no identificó el cumplimiento de la Etapa 80 consistente en: “Elaborar la minuta del “Contrato de Licencia de Uso de Marca” incluyendo las condiciones que aplican para el caso objeto de la licencia de uso de las marcas cuyo titular es TRANSMILENIO S. A.”; etapa 90: Revisar la minuta de “Contrato de Licencia de Uso de Marca” entre otras.

Posible causa identificada por la oficina de control interno:

Inobservancia al procedimiento de Licencia de uso de marca con código P-SN-001, versión 2 de diciembre de 2021 y su versión anterior.

Descripción del riesgo:

- 1) Pago por demandas contra la Entidad por accidentes en los espacios del Sistema

Descripción de los impactos:

- 1) Afectaciones económicas, sanciones, multas y demandas

2) Daño a la imagen y marca de la Entidad

Recomendación:

Dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento «Licencia de uso de marca con código P-SN-001, versión 2 de diciembre de 2021», en cuanto a la exigencia de pólizas y realización de contrato y a los controles allí establecidos.

Hallazgo N° 4

Incumplimiento al numeral 6.8 reporte de los indicadores de gestión del procedimiento «Indicadores de Gestión con código P-OP-023».

Descripción del hallazgo o situación encontrada:

Teniendo en cuenta que en el informe OCI-2022-011 correspondiente a la evaluación por dependencias de la Subgerencia de Desarrollo de Negocios correspondiente a la vigencia 2021, se evidenció que no se cumple con el reporte oportuno de los indicadores a la Oficina Asesora de Planeación por lo que se procedió a realizar prueba de observación evidenciando lo siguiente:

En el informe OCI-2021-016 de la evaluación por dependencias de la Subgerencia de Desarrollo de Negocios correspondiente a la vigencia 2020, ya se había informado del reporte extemporáneo de los indicadores y la situación no ha sido corregida así:

GM1 Facturación de ingresos por negocios colaterales:

1. Para la vigencia 2020 de los 6 reportes no se cumplió con la oportunidad en dos reportes y uno de ellos no fue posible evidenciarlo.
2. De los 12 periodos del indicador para la vigencia 2021 cinco se reportaron oportunamente es decir el 41,67% y siete fueron reportados por fuera del término, es decir el 58.33%
3. Para la vigencia 2022 no se evidenció el registro en el SIGEST debido a que el área lo reportó mediante correo electrónico del 15 de febrero de 2022, es decir extemporáneamente, incumpliendo el procedimiento que establece el décimo día

hábil del mes para efectuar el reporte y ese término venció el 14 de febrero de 2022, en dicho correo se solicitó el ajuste de las metas para el 2022

GM2 Informe de seguimiento y control de la publicidad en el Sistema 2021

1. Para la vigencia 2020 no se cumplió con dos de tres reportes es decir el 66,67%.
2. De los tres periodos del indicador para la vigencia 2021 dos se reportaron extemporáneamente.
3. Para la vigencia 2022 el primer reporte se debe realizar el 14 de mayo de 2022, por lo que se sugiere efectuar seguimiento para evitar que la situación descrita pueda presentarse de nuevo.

Lo descrito contraviene lo establecido en el procedimiento Indicadores de Gestión con código P-OP-023, versión 3 de diciembre de 2021, numeral 6.8 reporte de los indicadores de gestión, cuarta viñeta así «El reporte deberá ser realizado los primeros diez días hábiles del mes siguiente al período que se reporta en la plataforma SIGEST»

Posibles Causas identificadas por la oficina de control interno:

Falta de seguimiento y gestión por parte del responsable de reportar los indicadores que permita realizar los cargues de forma oportuna.

Descripción los riesgos:

1. Reprocesos e incumplimiento de las metas del área al no realizar seguimiento oportuno a los indicadores de gestión.
2. Investigaciones, debido al incumplimiento de la normativa interna de la entidad.

Descripción de los impactos:

- 1) Toma de decisiones inoportunas por falta de seguimiento.
- 2) Incumplimiento a la normativa interna de la entidad.

Recomendación:

Adoptar mecanismos efectivos de seguimiento que permitan realizar los reportes de forma oportuna.

Hallazgo N° 5

Debilidad en las actividades de supervisión

Descripción del hallazgo o situación encontrada:

De la revisión realizada a cuatro contratistas de prestación de servicios de la Subgerencia de Desarrollo de Negocios, los cuales fueron suscritos en la vigencia 2021 y se contrataron nuevamente en 2022, con los números CTO246-21, CTO357-21, CTO604-21, CTO605-21, CTO200-22, CTO204-22, CTO206-22 y CTO209-22, se evidenció que los documentos publicados en SECOP II presentan las siguientes debilidades:

1. CTO246-21: Las 12 cuentas presentan documentación duplicada.
2. CTO604-21: La cuenta 1 no tiene entregables, tiene información duplicada en las cuentas 1, 2, 3 y 4, el 100% de las cuentas de cobro y los informes no son originales.
3. CTO605-21: 8 de 9 es decir el 88,89% cuentas de cobro no son originales, el certificado de cumplimiento de la cuenta 4 no es original y el número del contrato en el SECOP II no corresponde el año, ya que se registró como 605 de 2019 y no de 2021.

Lo anterior evidenció que no se acataron los cambios normativos establecidos en la circular 033 de 2020, en la cual se indicó que se retomaba el procedimiento de trámite, recibo de cuentas y de soportes en original conforme a los procedimientos establecidos antes que se decretara la emergencia sanitaria derivada del COVID-19, es decir que no se está dando cumplimiento a lo establecido en Manual de supervisión e Interventoría con código M-DA-015 versión 3 de septiembre de 2019, numeral 9.2. Seguimiento Administrativo literal j. «Cuando exista expediente físico contractual, enviar el original de

toda la documentación del contrato a la dependencia responsable de su guarda y custodia para que reposen en la carpeta del contrato, evitando la duplicidad documental en cumplimiento de lo señalado por el Acuerdo 39 de 2002 del Consejo Directivo del Archivo General de la Nación. **Cuando exista expediente electrónico el supervisor debe escanear y cargar toda la documentación en la plataforma SECOP II**, se procurará por la inexistencia de documentación física, pero en caso de su existencia, esta deberá remitirse a la dependencia responsable de su guarda y custodia para que repose en la carpeta respectiva. En todo caso se recuerda a los supervisores que, en virtud de la Ley de Transparencia, los documentos de ejecución deben ser publicados dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición, razón por la cual es responsabilidad del supervisor o interventor el cumplimiento de dicho término» (negrita fuera de texto)

Posibles causas identificadas por la oficina de control interno:

- 1) Desconocimiento de la normativa vigente.
- 2) Falta de seguimiento a los cambios normativos tanto internos como externos.

Descripción del riesgo:

Investigaciones, debido al incumplimiento de la normativa interna y externa.

Descripción los impactos:

1. Pagos sin el cumplimiento de los requisitos normativos.
2. Inobservancia a la normativa interna y externa

Recomendaciones:

Dar cumplimiento a la normativa interna y externa relacionada con las actividades de supervisión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

1. Dar cumplimiento a las acciones registradas en el plan de mejoramiento vigente del proceso, teniendo en cuenta que presenta cuatro acciones incumplidas y para el periodo de enero a marzo de 2022 se vencen tres asociadas a información no concordante de la página web y a documentación desactualizada (caracterización, manual y procedimientos).
2. Analizar si con la reactivación que se ha venido dando en el mercado a nivel nacional, es hora de suspender los “BONIFICADOS”, autorizados mediante acta No. 009 de 2021 del Comité Comercial.
3. Acelerar el proceso de modificación al procedimiento de Arrendamiento de infraestructura con código P-SN-002 versión 5 de diciembre 2021, acorde con el concepto dado por la Subgerencia Jurídica.
4. Considerar la medida de subir a la plataforma del SECOP II todos los procesos de contratación que se realicen a través de la Subgerencia de Desarrollo de Negocios, ya que durante el ejercicio auditor se identificó que algunos contratos no se encontraban publicados en la mencionada plataforma.
5. Realizar el «Acta de responsabilidad de Supervisor y Saneamiento Financiero del contrato» con código R-DA-094, para el contrato 206 de 2022 teniendo en cuenta la inconsistencia generada en el primer cobro y que afectó el presupuesto en la plataforma SECOP II, lo que presentará dificultades a la finalización del contrato.
6. Fortalecer los controles implementados al interior de la Subgerencia de Desarrollo de Negocios, con el fin que estos cuenten con las evidencias de su ejecución y que permitan tomar decisiones oportunas sobre la liberación de los saldos, como se puede observar en la prueba 3 de ejecución presupuestal y contratos del presente informe.
7. Documentar los controles evidenciados por el equipo auditor en la prueba de observación a los productos de Merchandising. (bodegas, lista de productos en

existencia y en salida, archivos en Excel entre otros). Debido a que estos controles están siendo efectivos para el manejo de los inventarios que el proceso maneja.

8. Presentar en el Comité técnico de sostenibilidad contable la solicitud de evaluar el castigo o depuración de la cartera de dudoso cobro en la cual TRANSMILENIO S. A. por la antigüedad no podrá obtener su recuperación conforme a las funciones establecidas en la Resolución 162 de 2018.
9. Revisar junto con Tesorería los pagos no aplicados a las facturas TM33399, TM33386 y TM33420, teniendo en cuenta que se registraron a facturas menos antiguas y esto puede generar pérdida del control de la cartera real.
10. Agilizar las actividades de las facturas que se encuentran en revisión con los clientes para establecer la razón de las diferencias y así proceder a realizar los trámites correspondientes ya sean de cobro o reembolso por conceptos de retención y o menores valores pagados.
11. Realizar un plan de contingencia para que de esta manera se pueda proceder al recaudo de la cartera mayor a 180 días y priorizar en el seguimiento de cartera las facturas menores a 60 días, con el fin de mitigar el riesgo de que estas se conviertan en cartera de dudoso cobro.

SOLICITUD PLAN DE MEJORAMIENTO

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento formulación y seguimiento a planes de mejoramiento internos, con código P-CI-010 versión 3 de septiembre de 2019, las áreas responsables deberán suscribir dentro de los ocho días hábiles siguientes a la recepción del informe, el respectivo plan de mejoramiento consolidado con acciones correctivas, preventivas y de corrección que eliminen las causas de los hallazgos.

Para lo anterior, si las Subgerencia de Desarrollo de Negocios responsable del proceso lo considera, la Oficina de Control Interno dentro de su rol de asesoría, puede acompañar en la formulación metodológica del plan de mejoramiento.



INFORME DE AUDITORÍA



ALCALDÍA MAYOR DE
BOGOTÁ

Los hallazgos y observaciones relacionados en el presente informe corresponden a la evaluación de una muestra 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.

El presente informe fue socializado el primero de marzo de 2022 al Subgerente de Desarrollo de Negocios y su equipo de trabajo.

Cualquier información adicional, con gusto será suministrada.

Bogotá D.C., 9 de marzo de 2022

SANDRA JEANNETTE CAMARGO ACOSTA

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Herlay Hurtado Ortiz, Profesional Universitario Grado 4 - Oficina de Control Interno.

Katherine Prada Mejía, Profesional Universitario Grado 4 - Oficina de Control Interno.

Revisó: John Edward Burgos Piñeros, Contratista - Oficina de Control Interno.