



## INFORME DE AUDITORÍA



ALCALDÍA MAYOR DE  
BOGOTÁ

**N° INFORME:** OCI-2021-65

**PROCESO / SUBPROCESO / ACTIVIDAD:** Gestión de Servicios Logísticos

**EQUIPO AUDITOR:** Oscar Pulgarin Lara, Profesional Universitario 4 (auditor líder)

Herlay Hurtado Ortiz, Profesional Universitario 4

Katherine Prada Mejía, Profesional Universitario 3

**LÍDER DEL PROCESO:** Director Corporativo

**INFORME DISTRIBUIDO A:** Gerente General y Miembros del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Entidad

**FECHA REUNIÓN DE APERTURA:** 20 de octubre de 2021

**FECHA REUNIÓN DE CIERRE:** 28 de diciembre de 2021

### **OBJETIVOS:**

1. Evaluar la Administración del riesgo, tanto de gestión como de corrupción, del Proceso Gestión de Servicios Logísticos de TRANSMILENIO S. A.
2. Evaluar el diseño y la efectividad operativa de los controles del proceso auditado.
3. Evaluar el cumplimiento de la normativa externa e interna, considerando las políticas y procedimientos aplicables al proceso.

### **ALCANCE:**

El alcance previsto para este trabajo de auditoría corresponde al proceso de Gestión de Servicios Logísticos, el cual hace parte de los procesos de apoyo de la Entidad.

Teniendo en cuenta la metodología establecida actualmente por la Oficina de Control Interno para el desarrollo de trabajos de auditoría, se analizó la caracterización del proceso versión 3 de noviembre 2018, junto con la documentación perteneciente al proceso, se tomó como referente igualmente, el mapa de riesgos de gestión activo al 14 de octubre de 2021 (fecha en el que se descargó del MIPG) y el mapa de riesgos de

corrupción v2 de 2021 (vigente a septiembre de 2021), para lo cual, se adelantaron pruebas con el fin de analizar y evaluar la redacción de los riesgos, el nivel de aceptación de los mismos, la adecuada calificación de la probabilidad e impacto, el diseño, efectividad y aplicación de los controles, así como su solidez individual y en conjunto, establecidos para las actividades identificadas en la caracterización del proceso, los procedimientos, instructivos, manuales y los protocolos, utilizando como criterio la metodología de riesgos establecida por la Entidad, y el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). El detalle de la evaluación realizada se presenta en la descripción de este trabajo.

### **LIMITACIONES AL ALCANCE:**

Durante el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones al alcance.

### **DECLARACIÓN:**

Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes 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:**

1. Plan de Desarrollo Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo
2. Plan de Acción de la Entidad vigente.
3. Caracterización del proceso de Gestión de Servicios Logísticos, manuales, procedimientos, protocolos, indicadores, mapas de riesgos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión de TRANSMILENIO S. A. vigentes.
4. La restante normatividad interna y o externa asociada con el proceso auditado.

## ABREVIATURAS

ACPM: Matriz acciones correctivas, preventivas o de mejora.

DAFP: Departamento Administrativo de la Función Pública.

GSL: Gestión de Servicios Logísticos

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

OCI: Oficina de Control Interno.

PPTO: Presupuesto

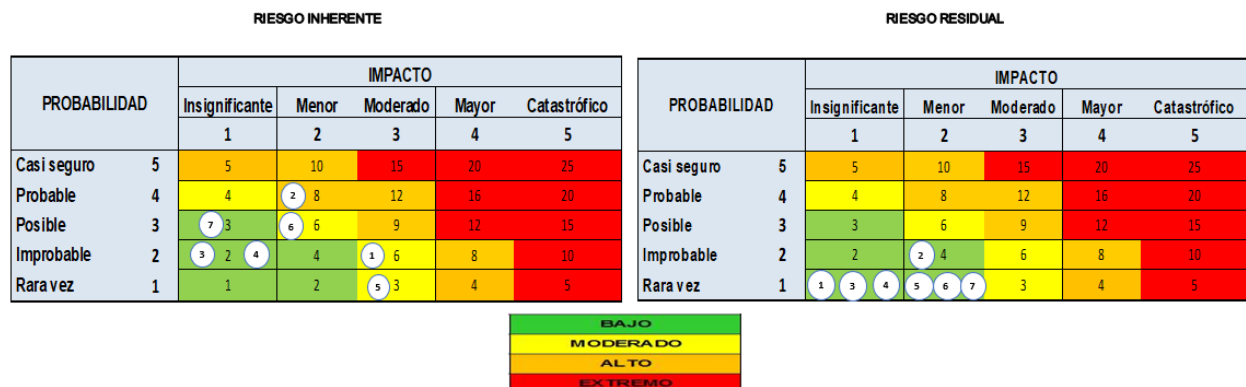
TMSA: TRANSMILENIO S. A.

## RIESGOS CUBIERTOS:

La Oficina de Control Interno tomó como insumo la Matriz de Riesgos de Gestión del Proceso de Gestión de Servicios Logísticos publicada en el micrositio de MIPG vigente para el mes de septiembre de 2021, la cual, cuenta con siete (7) riesgos, que en estado inherente están clasificados en: uno (1) en alto, tres (3) en moderado y tres (3) en bajo de los cuales, luego de aplicados los controles, presentan los siete (7) un desplazamiento a estado residual bajo.

A continuación, se presenta el mapa térmico.

## Mapa térmico del proceso de Gestión de Servicios Logísticos



**Fuente:** Matriz de Riesgos de Gestión de Servicios Logísticos

## **Riesgos de Corrupción del Proceso**

De igual forma se tuvieron en cuenta, los riesgos registrados en la Matriz de Riesgos de Corrupción del Proceso de Gestión de Servicios Logísticos, publicada en la página web de la Entidad en el micrositio de MIPG V. 2 julio de 2021.

Dicha Matriz, presenta tres (3) riesgos los cuales se clasifican en estado inherente en zona de riesgo “Extrema”, y una vez aplicados los controles, su nivel de riesgo residual es moderado para los tres (3) riesgos.

## **FORTALEZAS:**

El personal del proceso auditado demostró amabilidad, diligencia y disposición frente a los requerimientos del equipo auditor, así como para la concertación de reuniones, acorde con los tiempos disponibles de los auditados.

El premio que recibirá la entidad por parte del Distrito, por haber ocupado el segundo lugar a nivel Distrital en Gestión Documental en la categoría Gestión y Desempeño.

## **ESTADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE AL INICIO DE LA AUDITORIA:**

Con corte a 30 de septiembre de 2021 el proceso presentaba dos (2) acciones en estado de ejecución, cerradas 5 y un porcentaje de avance del plan del 71% de acuerdo con el memorando OCI-137-2021 de 11 de octubre de 2021 generado por la Oficina de Control Interno y radicado en el sistema de información T-DOC, bajo el número 2021-80101-CI-73610.

## **RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA:**

A continuación, se relaciona un resumen de los hallazgos y observaciones de la auditoría realizada: El nivel de severidad, probabilidad e impacto se calcularon con base en los lineamientos establecidos en el Manual para la Gestión de Riego en TRANSMILENIO S.A., para cada categoría.

## Hallazgos:

Hallazgo o No Conformidad	Nivel de Severidad	Probabilidad	Impacto
1. Diferencias en las pruebas de inventario realizadas por la Oficina de Control Interno	4, Moderado	4, Probable	1, Insignificante
2. Documentos Desactualizados del Proceso Gestión de Servicios Logísticos	3, Bajo	3, Posible	1, Insignificante

## Recomendaciones u Observaciones:

1. Revisar y reportar a la Oficina Asesora de Planeación, los eventos de riesgos que se materialicen, así como las causas que dieron origen a esos eventos, y evaluar la posibilidad de adicionarle nuevos controles para su mitigación. De igual manera realizar el análisis respectivo y documentar el (los) plan(es) de tratamiento de riesgo.
2. Revisar ajustar y fortalecer el diseño en la redacción de los controles registrados en las matrices de riesgos del Proceso de Gestión de Servicios Logísticos, así como las actividades de su ejecución dejando de forma clara el registro de la evidencia de su ejecución, tal como lo establece el Manual de Gestión del Riesgo de TRANSMILENIO S.A. con código M-OP-002 versión 4.
3. Fortalecer el proceso de reporte y seguimiento de los indicadores de gestión establecidos en el Proceso, así como implementar acciones correctivas con el fin de cumplir los compromisos establecidos para la consecución de las metas del indicador definido en el cuadro de mando integral.
4. Dar efectivo cumplimiento en materia de reporte oportuno de los indicadores, tal como lo establece el procedimiento P-OP-023 Indicadores de Gestión versión 3 de diciembre de 2019
5. Implementar un mecanismo que permita realizar seguimientos periódicos a la ejecución presupuestal, con el fin de poder tomar decisiones oportunas sobre la liberación de los saldos, al igual de realizar el análisis sobre los movimientos de los últimos años para la solicitud de recursos
6. Crear un control para la revisión de la documentación que se encuentra publicada en la página de la Entidad, máxime cuando ésta sea actualizada
7. Implementar un mecanismo para que el contratista reporte periódicamente la toma de la temperatura y humedad relativa tal como está acordado en el contrato 648 de 2021
8. Fortalecer el seguimiento a los tiempos de los préstamos de documentos y al diligenciamiento de la Planilla de préstamos y consultas R-DA-088 tal como se establece en la circular 9 y 8 de 2018y 2020 respectivamente al igual que lo establecido en el Manual de Gestión Documental y así lograr que se cumpla con el objetivo para el cual fue desarrollado

- |  |
|--|
| 9. Generar un mecanismo para que todos los radicados de la correspondencia que se entregue externamente sean relacionados en la planilla de entrega de correspondencia R-DA-086, y evitar el riesgo de que se presenten pérdidas de los documentos o demás elementos que se entreguen  |
| 10. Revisar el proceso de asignación de permisos a las tarjetas de acceso, con el fin de implementar mecanismos de control que permitan minimizar el riesgo identificado por la Oficina de Control Interno de “Pérdida de recursos o bienes en la sede administrativa debido a fallas en el control de acceso y a la configuración inadecuada de las tarjetas de ingreso tanto del personal de planta como de apoyo a las instalaciones de la sede administrativa” |

### DESARROLLO DE LA AUDITORÍA:

Durante la auditoría realizada al proceso Gestión de Servicios Logísticos 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), incluyendo la documentación de los distintos controles que apliquen las áreas para la gestión de los riesgos aplicables.
- b) **Revisión de la normatividad 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 mitiguen su materialización, se realizó la evaluación del diseño y ejecución de éstos, así como para los riesgos identificados por la Oficina de Control Interno.
- d) **Elaboración y ejecución del plan de trabajo:** Este se realizó con base en el entendimiento adquirido del proceso en su documentación y entrevistas realizadas a sus funcionarios, el cual, durante su desarrollo, permitió determinar la existencia, funcionalidad y aplicación de los controles y requisitos que se identificaron.
- e) **Obtención y análisis de la información objeto de la auditoría:** Con el fin de validar los controles claves y requisitos establecidos en el proceso y teniendo en cuenta la metodología definida por la Oficina de Control Interno de la Entidad para

el desarrollo del trabajo de auditoría, fue solicitada la información a la dependencia objeto de la auditoría y así poder seleccionar las muestras.

- f) Ejecución de Pruebas:** El trabajo de auditoría fue realizado bajo los procedimientos adoptados por la Oficina de Control Interno y la participación del Proceso Gestión de Servicios Logísticos a través del cual se realizaron los procesos de inspección, observación y análisis efectuado sobre la documentación remitida por dichas dependencias, entrevistas y demás como se enunció anteriormente.
- g) Identificación de hallazgos, no conformidades y observaciones:** Como resultado de comparación entre el criterio (el estado correcto del requisito) y la condición (es decir el estado actual), durante el ejercicio auditor se encontraron diferencias entre ambos, lo cual se convirtió en insumo para la elaboración del informe.
- h) Análisis y socialización del Informe con los responsables y líderes del proceso:** Teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo de los líderes del Proceso y los Auditores de la Oficina de Control Interno, se agendó la socialización del informe para el 28 de diciembre de 2021, no obstante, se efectuaron reuniones previas con los diferentes colaboradores, con el objetivo de analizar, validar y socializar cada uno de los hallazgos, observaciones y recomendaciones durante la auditoría.

### **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**

**Plan de Acción:** La Oficina de Control Interno verificó el avance del Plan de Acción con corte a 30 de junio de 2021, el cual está definido de la siguiente manera:

Compromiso	Producto y o meta	Avance Porcentual Esperado con corte 30-06-21	Resultado Cuantitativo del Cálculo del Indicador
Implementar los componentes de la gestión de la información pública reglamentada por la Ley 1712 de 2014 (...)	Plan Institucional de Archivos - PINAR actualizado y adoptado	50%	50%
Garantizar el correcto funcionamiento de la sede administrativa y el aseguramiento de los activos de la Entidad	Una sede administrativa en condiciones óptimas para su funcionamiento y el aseguramiento de sus activos	100%	100%

**Fuente:** Construcción Equipo auditor información suministrada 2 de noviembre 2021.

Esta verificación se hizo con el objetivo de presentar una alerta al proceso, si era del caso. Los resultados de la revisión mostraron que se vienen adelantando los productos y o metas descritas en el plan de acuerdo con lo planeado.

**Indicadores de Gestión:** Para llevar a cabo la prueba se solicitó al enlace del proceso, el reporte de los indicadores realizado a la plataforma SIGEST para el segundo y tercer trimestre de 2021, de los cuales se verificó que se encontraran registrados en la dicha plataforma, además se descargó del micrositio MIPG el cuadro de mando integral del primer trimestre de 2021 publicado el 7 de julio de 2021.

Lo anterior con el fin de realizar el análisis, verificación del estado de avance de los indicadores, así como el reporte oportuno de los mismos, conforme a lo establecido en el procedimiento P-OP-023 Indicadores de Gestión versión 2 de marzo de 2019. De la misma forma, se verificó para los indicadores que presentaron valores por fuera de rangos establecidos en sus fichas, que se hubiesen implementado acciones correctivas, preventivas o de mejora (ACPM), con código R-OP-025.

De acuerdo con la prueba realizada, se evidenció que:

- El área no reportó oportunamente los indicadores a la Oficina Asesora de Planeación, conforme a lo establecido en el procedimiento P-OP-023 Indicadores de Gestión versión 2 de marzo de 2019, ya que para el segundo y tercer trimestre



se efectuaron posterior a lo indicado, el reporte deberá ser realizado los primeros diez días hábiles del mes siguiente al período que se reporta.

Se evidenciaron debilidades en el cumplimiento del procedimiento de Acciones Correctivas, preventivas y de mejora, con código P-DO-017 de noviembre de 2018 razón por la cual, se realizaron las recomendaciones No. 3 y 4.

### **2. Evaluación de la gestión del riesgo del proceso.**

Fue evaluada la gestión del riesgo del proceso, a partir de los mapas de riesgos oficiales, tanto de gestión como de corrupción. Se verificó que los riesgos identificados, analizados y valorados, dieran cubrimiento al objetivo del proceso, que su redacción fuese concordante con la metodología de gestión del riesgo definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y en el marco del Manual de Gestión del riesgo de TRANSMILENIO S. A. M-OP-02 v4, de noviembre de 2020, e igualmente fue evaluada la probabilidad y el impacto de cada control.

Se evaluó la correcta aplicación de la política de administración del riesgo en cuanto al nivel de aceptación, el diseño de los dieciséis (16) controles registrados en el mapa de riesgos de gestión e igualmente los cuatro (4) controles registrados en el mapa de riesgos de corrupción; al realizar la evaluación a la administración del riesgo, correspondiente a las matrices de Gestión y Corrupción del proceso Gestión de Servicios Logístico se identificaron algunas situaciones tal como se detallan a continuación:

1. El Riesgo: “La cobertura de las pólizas no cubra todos los riesgos potenciales que impacten los bienes y decisiones de la entidad”, se materializó y no fue por las causas registradas en la matriz de riesgos publicada en el micrositio del MIPG de la intranet al corte de la evaluación.

Del riesgo antes mencionado, no fue reportada su materialización a la Oficina Asesora de Planeación, como lo especifica el manual para la Gestión del Riesgo.

2. El riesgo “Daños ocasionados por el contratista de mantenimiento, en el ejercicio de su labor contractual”, tiene asignado el control “El profesional 4 de mantenimiento,

cada vez que se inicie un contrato de mantenimiento, instruye y socializa a los proveedores de servicios de mantenimiento, respecto de las condiciones técnicas de los diferentes sistemas (eléctrico, iluminación, sanitario, hidráulico) a mantener, dejando evidencia en el acta de apertura del contrato. En caso de presentarse algún daño, el Profesional 4 de mantenimiento realizará la gestión correspondiente para que el contratista asuma el arreglo o indemnización a que haya lugar”, no obstante, el Cómo del paso No. 4, éste no es fácil de identificar.

De otra parte, la evidencia aportada para verificar la ejecución de este mismo control (acta de fecha 03 de junio de 2021) no es lo suficientemente clara, ya que no identifica a quién se le realizó la socialización.

3. Para el riesgo “Inventario de los bienes de TRANSMILENIO S.A. desactualizado”, se identificó su materialización al evidenciar falta de control en los inventarios físicos según se registró en el hallazgo No. 1 del presente informe.
4. El riesgo de corrupción “Manipulación indebida de los documentos”, presenta debilidad en el diseño de su control al no especificar claramente el paso “cómo” se ejecuta la acción.

Por lo anteriormente expuesto se resalta que:

- Para el numeral 1 debido a que se materializó el riesgo no se observó lo establecido en el numeral 8.6.1. correspondiente a las Actividades de Monitoreo y Revisión Para Realizar a cargo de la Primera Línea de Defensa “Revisar y reportar a planeación, los eventos de riesgos que se han materializado en la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción, así como las causas que dieron origen a esos eventos de riesgos materializados, como aquellas que están ocasionando que no se logre el cumplimiento de los objetivos y metas, a través del análisis de indicadores asociados a dichos objetivos.” (negrita fuera de texto).
- Para los riesgos de los numerales 2 y 4 no permite identificar claramente el paso 4 “Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control. El control debe indicar el cómo se realiza, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la

información que sirve para ejecutar el control es confiable para la mitigación del riesgo. Cuando estemos evaluando el control debemos preguntarnos si la fuente de información utilizada es confiable” del numeral 8.4.1. Diseño de los controles del Manual de Gestión del Riesgo de TRANSMILENIO S.A. con código M-OP-002 versión 4

Teniendo en cuenta lo evidenciado en la prueba realizada se genera la recomendación 1 y 2.

### 3. Presupuesto del Proceso de Gestión de Servicios Logísticos con corte a 31 de diciembre de 2020 y a 30 de septiembre de 2021

Con el propósito de verificar el comportamiento del presupuesto asociado al Proceso de Gestión de Servicios Logísticos y su ejecución, la Oficina de Control Interno realizó las siguientes actividades:

- Se solicitó al área de presupuesto la ejecución presupuestal de la Entidad con corte a 31 de diciembre de 2020 y 30 de septiembre de 2021.
- Se realizó la depuración del presupuesto de la Dirección Corporativa, con el fin de determinar el presupuesto del Proceso de Gestión de Servicios Logísticos con corte a 31 de diciembre de 2020 y 30 de septiembre de 2021. Como se observa a continuación:

Presupuesto Vigencia 2020 Gestión de servicios Logísticos sin convenciones colectivas

Concepto	Presupuesto Vigente 31-12-2020	Ejecución al 31-12-2020	Saldo Apropriación 31-12-2020	Giros 31-12-2020	% Ejecución
PPTO Dirección Corporativa	95.127.817.935	84.917.473.907	10.210.344.028	70.508.777.181	89,27%
(-) Depuración requerimientos que no pertenecen al proceso	74.804.360.054	65.957.557.861	8.846.802.193	58.452.565.395	88,17%
(=) Presupuesto Gestión de Servicios Logísticos vigencia 2021	20.323.457.881	18.959.916.046	1.363.541.835	12.056.211.786	93,29%

## Presupuesto Vigencia 2021 a 30 de septiembre del Proceso de Gestión de servicios Logísticos

Concepto	Presupuesto Vigente 30-09-2021	Ejecución al 30-09-2021	Saldo Apropriación 30-09-2021	Giros 30-09-2021	% Ejecución
PPTO Dirección Corporativa	124.977.336.133	66.950.908.182	57.938.477.951	51.569.987.375	53,57%
(-) Depuración requerimientos que no pertenecen al proceso	101.105.777.548	43.666.616.007	57.419.211.541	39.415.413.570	43,19%
(=) Presupuesto Gestión de Servicios Logísticos vigencia 2021	23.871.558.585	23.284.292.175	519.266.410	12.154.573.805	97,54%

- Se verificó la ejecución presupuestal de cada uno de los contratos adscritos al proceso, validando incluso la correcta liberación de saldos.

De la prueba realizada se evidenció que para las vigencias 2019 y 2020 no se llevaron a cabo la liberación de los recursos asociados a la caja menor de forma oportuna lo que evidencia una debilidad en el seguimiento a la ejecución presupuestal, como se observa a continuación:

- 2019 presupuesto vigente fue de 95.999.171 y se ejecutó el 19,99% un total de 19.191.818.
- 2020 presupuesto vigente fue de 105.000.000 y se ejecutó el 24,35% un total de 25.565.342.

Y para la vigencia 2020 adicional a los requerimientos de caja menor que no se ejecutaron, se evidenció que 4 requerimientos no fueron contratados y sus recursos no se liberaron de forma oportuna, por valor de \$455.730.776, por lo que se recomienda analizar los 3 requerimientos que a octubre de 2021 no se han ejecutado por valor de \$389.041.711

Con lo anterior, se logró determinar algunas debilidades, en cuanto a liberación de recursos que no fueron ejecutados, por lo que se genera la recomendación No. 5.

#### **4. Seguimiento al Contrato de Transportes y Vehículos de la Entidad.**

Con el propósito de Realizar seguimiento al Contrato de Transportes y Vehículos 712 de 2020 se logró concluir que:

- Se contrataron la misma cantidad de vehículos para la vigencia 2019 y 2020.
- El valor mensual del contrato para el año 2019 es de \$1.536.000.000 por un plazo de siete meses por tanto su valor mensual es de \$219.428.571 y para el 2020 es de \$2.639.416.000, valor mensual de \$ 219.951.333, presentándose un incremento mensual de \$522.762.
- Los dos contratos tienen las mismas obligaciones.
- La diferencia que se observa en el valor de los contratos corresponde al plazo contratado debido a que para el 2019 fue de 7 meses, y para 2020 fue de 12 meses.
- Para el pago de las facturas se incluyen los documentos soporte correspondiente a: Factura, planillas de servicios realizados para el periodo, certificaciones de pago de parafiscales, certificado de cumplimiento suscrito por el supervisor.

Teniendo en cuenta lo anterior, no se observan desviaciones que ameriten realizar una recomendación o hallazgo.

#### **5. Cumplimiento normativo del Plan Institucional de Archivo**

La realización de esta prueba tenía por objeto, determinar si el Programa de gestión documental publicado en la página web al corte de la evaluación, de la entidad cumple con lo establecido decreto 2609 de 2012, en su Artículo 8 (compilado en el Decreto Único 1080 de 2015 en el Artículo 2.8.2.5.8.). Después de haber confrontado lo establecido en la normatividad versus una lista de chequeo preparada por el equipo auditor, se determinó que se cumple con lo requerido, sin embargo, se evidenció, al momento del análisis de la información en la página web de la entidad, documentación obsoleta, que, durante el transcurso del ejercicio de auditoría, fue subsanada por el responsable del proceso, lo que conlleva a realizar la recomendación No.6.



## INFORME DE AUDITORÍA



ALCALDÍA MAYOR DE  
BOGOTÁ

Igualmente, el 23 de noviembre de 2021, junto con los responsables de la Gestión Documental de la entidad, se realizó una visita al archivo central, ubicado en la ciudad de Funza. El objetivo consistía en hacer una revisión visual del estado de éste y verificar el estado de almacenamiento, custodia y condiciones ambientales de los documentos que allí reposan. Para esto se preparó una lista de chequeo teniendo como referencia el acuerdo 8 de 2018 del Archivo General de la Nación. Verificados los diferentes ítems, se pudo evidenciar el cumplimiento parcial de los mismos, pues no se tenía registrada la temperatura y humedad relativa para el periodo comprendido de la última semana de octubre de 2021, por lo cual se genera la recomendación No.7.

Sobre el particular es importante mencionar que al cierre de este informe en reunión del Grupo Operativo MIPG, se informó que TRANSMILENIO S.A., recibirá premio otorgado por el Distrito por haber ocupado el segundo lugar a nivel Distrital en Gestión Documental en la categoría Gestión y Desempeño.

### **6. Préstamo de documentos**

Con el fin de verificar lo establecido en la circular interna 9 de 2018, en cuanto a solicitud de préstamos documentales al archivo de Gestión, se hizo una revisión a las carpetas, en donde se encuentra las relaciones de éstos para el periodo auditado. Como resultado de lo anterior, se encontró allí, que existen algunos campos de los listados correspondientes que no se están diligenciado, al igual que dos (2) casos en los cuales no se ha realizado la devolución de los expedientes ni se ha tramitado la renovación, tal como lo establece el manual de Gestión Documental V4 de noviembre de 2019 en su numeral 7.7.2.1 Usuarios Internos prestamos documentos físicos: "... Los expedientes serán devueltos al archivo en un plazo máximo de diez (10) días hábiles en las mismas condiciones físicas en que se otorgó para consulta...", por tanto, se documentó la recomendación No.8.

### **7. Seguimiento comunicaciones Enviadas (entrega de correspondencia)**

De acuerdo con lo establecido en el anexo técnico del contrato 648-21 suscrito entre TRANSMILENIO S.A. y la empresa Servicios Postales Nacionales S.A., el contratista



## INFORME DE AUDITORÍA



ALCALDÍA MAYOR DE  
BOGOTÁ

debe establecer mecanismo de seguimiento para garantizar la entrega de la correspondencia externa que desde TRANSMILENIO S.A. se genera. Para dar cumplimiento a ello, se cuenta con el formato R-DA-086 de octubre de 2016 denominado Planilla de Entrega de Correspondencia. Para el desarrollo de esta prueba, se verificaron las planillas correspondientes a los meses de agosto y septiembre de 2021, encontrando en ellas algunas inconsistencias que generan la recomendación No.9.

### **8. Revisión informe Vista de seguimiento cumplimiento de la normativa**

#### **Archivística**

En los meses de julio y agosto de 2021, la Dirección Distrital de Archivo de Bogotá, realizó una visita para determinar el cumplimiento de la normatividad archivística en TRANSMILENIO S.A. En este informe, generado y entregado en el mes de septiembre, se describe una serie de recomendaciones que, de acuerdo con los criterios evaluados fortalecen la gestión documental en la Entidad y sobre los cuales gestión documental indicó que está en proceso de su implementación.

### **9. Verificación de las coberturas de las pólizas (eventos AMIT Actos mal intencionados de Terceros).**

El objetivo de la realización de esta prueba era el de Verificar si el proceso de Gestión de Servicios Logísticos ha tomado acciones respecto de la cobertura de las pólizas de la Entidad en cuanto a la cobertura de actos mal intencionados (AMIT). Para su desarrollo, se efectuaron una serie de actividades tales como, la revisión del contrato de corretaje, revisión del informe del corredor de seguros, consultar cómo se había llevado a cabo el proceso de licitación para la adquisición de las pólizas que amparan los bienes de la Entidad, solicitud del plan de contingencia establecido frente al no cubrimiento de los eventos AMIT al proceso, entrevistas con el personal de la Dirección Corporativa encargados del manejo de los seguros, así como a los representantes de la empresa que asesora a TRANSMILENIO S.A., en este tema. Con base en lo anterior se logró determinar, que la Entidad, TRANSMILENIO S.A., adelantó los procesos correspondientes para la adquisición de las pólizas que dieran



cubrimiento a los actos mal intencionados por terceros (AMIT), pero a raíz de los hechos vandálicos ocurridos entre los meses de abril y mayo del presente (paro nacional), las empresas aseguradoras no dieron cobertura para estos riesgos. Es por esto por lo que la empresa corredora de seguros presenta una serie de alternativas para dar cubrimiento y poder asegurar los elementos del sistema, en especial a lo que corresponde a portales y estaciones entre ellas la figura del autoseguro. La Oficina de Control Interno, con estos antecedentes considera que la Entidad realizó lo correspondiente para la adquisición de las pólizas, tal como se puede evidenciar en los procesos licitatorios, pero el mercado asegurador no lo permitió. Se hace una recomendación, en cuanto a la cobertura del sistema para los daños mal intencionados, en cuanto a tener un estudio detallado y documentado, para acoger esta figura. Del mismo modo, presentar a las aseguradoras el plan de mitigación de riesgos e insistir para que nuevamente se dé cobertura dentro de las pólizas.

#### **10. Verificación tarjetas de acceso**

Con el propósito de verificar la configuración y permisos de las tarjetas de acceso de la Sede Administrativa de TMSA, así como la aplicación de los controles asociados, se procedió a realizar pruebas de observación y comparación según lo establecido en el objetivo y alcance de la presente prueba.

Para el desarrollo de la prueba se tenían previstas las siguientes actividades:

- Solicitar la lista de las tarjetas de acceso vigentes
- Analizar la información suministrada con el fin de identificar desviaciones comparando contra el lineamiento definido por la Dirección Corporativa.
- Determinar la muestra
- Solicitar el reporte de las tarjetas de marcación del periodo seleccionado
- Realizar verificaciones aleatorias sobre la muestra seleccionada.
- Documentar y concluir.

No obstante, no fue posible llevar a cabo la prueba como se diseñó debido a que no se contaba con un archivo consolidado de los tipos de horarios y permisos asignados, no



se cuenta con un lineamiento debidamente documentado y oficializado en el MIPG de la Entidad, contra el cual verificar, los reportes del edificio ya que no cuentan con algunas fechas de las seleccionadas en la muestra.

Si bien el área del proceso suministró reportes de tarjetas de acceso de forma aleatoria, no se contó con el soporte del supervisor del contrato en el cual se pudiera verificar que los permisos asignados en el formato para la Solicitud y Entrega de Elementos de Identificación Personal correspondían a los activados para dichas tarjetas. Por lo anterior se genera la recomendación No. 9.

### **11. Verificación física de Inventarios**

Se verificó que el inventario registrado en la contabilidad de la Entidad se encontrara debidamente identificado y controlado. Para lo anterior, se efectuaron las siguientes actividades:

- Se solicitó a la Dirección Corporativa (contabilidad e inventarios) el listado de los inventarios de la entidad.
- Se determinó la muestra del inventario a verificar en campo y se documentó en el formato R-CI-019 Selección de Muestra – Inventario.
- Se realizó la verificación en campo de los bienes ubicados en el Patio de la Hoja y en la Sede Administrativa Anterior.
- Se tomó una muestra de los bienes relacionados en el reporte de inventario extraído del Sistema de Información JSP7 y se verificó que la ubicación física correspondiera a cualquiera de las sedes seleccionadas.

Teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades anteriormente descritas, se encontraron algunas inconsistencias, lo que generó el hallazgo No.1.

### **12. Seguimiento a las recomendaciones del informe de Auditoría al Proceso Gestión de Servicios Logísticos presentado en el 2020**

Se llevó a cabo el seguimiento a las recomendaciones y observaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno en el informe de auditoría OCI-2020-042, evidenciando que de las ocho (8) recomendaciones efectuadas, una fue tomada en cuenta y se está

realizando a pesar de haber cambiado el protocolo de Bioseguridad, las siete (7) restantes, el proceso consideró que no son aplicables y o que son responsabilidad de otras dependencias, pero no fueron trasladadas.

La Oficina de Control Interno concluye que, si bien las recomendaciones no fueron tenidas en cuenta por considerar que otro proceso sea el responsable de estas, se debió haber comunicado inmediatamente el día de la reunión de cierre o en los días posteriores a la presentación del informe. Sin embargo, se hace recurrente lo correspondiente a actualización de la documentación del proceso, por lo que se genera el hallazgo No.2 Documentos Desactualizados del Proceso Gestión de Servicios Logísticos.

## DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS EVIDENCIADOS

### Nº HALLAZGO: 1

Diferencias en las pruebas de inventario realizadas por la Oficina de Control Interno.

*Descripción del hallazgo o situación encontrada:*

En la revisión realizada a 98 bienes registrados en el sistema de información contable JSP7, los cuales según el reporte de inventario por responsable se encuentran ubicados de la siguiente manera: 59 en el patio de la hoja y 39 en la sede administrativa anterior, de lo que se evidenció debilidad en control de los inventarios, debido a que en la visita de campo realizada el 12 de noviembre de 2021 se observó lo siguiente:

1. De los 59 bienes ubicados en el patio de la hoja, 7 es decir el 11,86%, no fue posible evidenciar su existencia, debido a que no se encontraban en el sitio; los cuales corresponden a 3 computadores (1670020868, 1670020943 y 16700200412) 1 refrigerador (166502000096) y 3 muebles (1665010005, 1665012088 y 166501000214) por un valor total en libros de \$8.813.474
2. De los 98 bienes verificados 11 es decir 11,22%, no cuentan con placa de identificación por lo tanto no se puede verificar si corresponden a los registrados en

el sistema de información JSP7, de los cuales se encuentran ubicados 10 en el patio de la hoja y 1 en la sede administrativa.

3. De los 39 bienes ubicados en la sede administrativa anterior, 29 es decir el 74,36%, no fue posible evidenciar su existencia, debido a que no se encontraban en el sitio; de los cuales se resaltan 4 BLADE SERVER por valor en libros cada uno de \$26.124.238 y el total de los 29 bienes suma \$283.501.468
4. En las visitas realizadas se observaron 162 bienes ubicados en el patio de la hoja y en la sede administrativas que presentan las siguientes inconsistencias:
  - a) 55 corresponden a amplificadores que, según el reporte de inventario por responsable la ubicación registrada en el sistema, no concuerda con la ubicación real, y uno identificado con la placa 167001000283 fue dado de baja mediante Resolución 719 de 2019.
  - b) 3 no concuerdan con los bienes registrados en el inventario (Rack, Tablero de Distribución y Sistema de Control de Acceso)
  - c) 82 no tienen código de identificación, entre los cuales hay 70 sillas blancas de material plástico.
  - d) 12 están registrados en el reporte de Activos Fijos Dados de Baja entre 2018-01-01 y 2021-11-18, entre los cuales hay 2 sillas de ruedas con placa de identificación 16600300004 y 16600300006.
  - e) 7 no se evidenciaron el registro en el sistema JSP7 y no se pudo determinar si fueron dados de baja o no
  - f) 1 que según el reporte por responsable se encuentra ubicado en bicentenario
  - g) 1 vehículo de Placa SIB892 Línea MB LH 1417, el cual, en el reporte remitido por la Dirección Corporativa mediante correo electrónico del 9 de noviembre de 2021, no se encontraba registrado en el de inventario por responsable, lo que evidencia que no se cuenta con información unificada.



Fuente: Registro fotográfico equipo auditor

5. De los 260 bienes evidenciados en las visitas de campo, se observaron 7 computadores en el patio de la hoja de los cuales 2 tienen el mismo número de identificación 1670020856 y 1 tiene el número de placa 16700200425 en el reporte por responsable, se encuentra ubicado en el piso 7.
6. Se realizó el cruce de los bienes no ubicados con el último informe de inventarios frente a los posibles faltantes y solo un elemento corresponde a los registrado en Anexo 7 - Base Inventario final en Excel CTO856-20 el cual tiene la placa 167002000238 (LECTOR DE ROLLO MICRO FILM) y que en seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno se informó por parte de la Dirección Corporativa que se informó a Control Interno Disciplinario, no obstante los demás bienes que no fue posible evidenciar, no se encuentran reportados como posibles faltantes por el proveedor Comercializadora Nave Ltda.

Conforme a lo anteriormente expuesto de los 260 bienes verificados en las visitas de campo, se pudo establecer el valor en libros de 119 de lo cual se presenta a continuación el resumen:

#### Bienes cuantificados

Ubicación	Total de Bienes Cuantificados	Valor
Patio de la Hoja	80	244.420.090,68
Sede Administrativa Anterior	39	480.046.786,75
Totales	119	724.466.877,43

Fuente: Construcción equipo auditor noviembre de 2021

#### Bienes no cuantificados

Ubicación	Total Bienes no Cuantificados
Patio de la Hoja	136
Sede Administrativa Anterior	5

Totales	141
---------	-----

Fuente: Construcción equipo auditor noviembre de 2021

Las situaciones antes descritas contravienen lo estipulado en el Manual de Inventarios con código M-DA-02 versión 1 de noviembre de 2020, numeral "2.2. Control para el manejo de los Bienes. De acuerdo con la estructura organizacional y objeto social de la Entidad, la Dirección Corporativa – Apoyo Logístico, ejercerá el control de los bienes, registrará en bases de datos o en los sistemas de gestión, la Información relacionada con las novedades, movimientos, traslados, estado y saldos de los bienes que se encuentren en almacén, en servicio o en poder de terceros, debidamente clasificados, se por cuenta, área y responsables, así como los aspectos inherentes de los mismos, de tal forma que permita determinar en cualquier momento, la relación de bienes a cargo de todas y cada una de las áreas y a cargo de todos y cada uno de los responsables que los usen o custodien ...(...) De igual manera, se establece que la Dirección Corporativa – Apoyo Logístico, sea quien ejerza el control de los bienes y sea responsable por la recepción, organización, custodia, manejo, conservación, administración y suministro de los bienes:...(…) Garantizará el control de los bienes para el cumplimiento de sus funciones.

- Recibir, codificar e ingresar los bienes, previa confrontación de sus características, marcas, modelos, series, tamaños y cantidades, contra los soportes que ordenan o sustentan las operaciones de ingreso. (...) Garantizará el control de los bienes para el cumplimiento de sus funciones.
- Recibir, codificar e ingresar los bienes, previa confrontación de sus características, marcas, modelos, series, tamaños y cantidades, contra los soportes que ordenan o sustentan las operaciones de ingreso. (...) Realizar conteos selectivos para confrontar las existencias físicas contra los registros de los sistemas de información y la información que reposa en el área contable.

*Posibles causas identificadas por la oficina de control interno:*

1. Debilidad en la aplicación de controles, registro y custodia en el manejo de los inventarios.



## INFORME DE AUDITORÍA



ALCALDÍA MAYOR DE  
BOGOTÁ

2. Incorrecta aplicación de los controles definidos en el Manual de Inventarios con código M-DA-02 versión 1.

### *Descripción los riesgos:*

1. Los bienes de la Entidad no se encuentren debidamente controlados
2. El reconocimiento de los hechos económicos de la entidad no cumpla con las políticas, principios y normas de Contabilidad Pública.
3. Inventario de los bienes de TRANSMILENIO S. A. desactualizado
4. Diferencias no conciliadas que se presentan en la toma de inventarios físicos.
5. Controles ejecutados de forma incorrecta.

### *Impacto:*

1. Pérdida de los bienes por el inadecuado control y seguimiento de los inventarios y o por conciliaciones no realizadas o realizadas de forma inefectivas.
2. Investigaciones, sanciones y Multas para la Entidad, por investigaciones de los Entes de Control.

### *Probabilidad:*

Teniendo en cuenta que en el 2020 la Oficina de Control Interno generó una recomendación sobre los diseños de los controles, se califica como probable (4).

### *Nivel de severidad:*

Moderado (4)

### *Recomendaciones:*

1. Realizar la conciliación antes del cierre de la vigencia de las diferencias presentadas para cada uno de los ítems, notificando a las instancias respectivas para las acciones a que haya lugar.
2. Dar efectivo y oportuno cumplimiento manuales, procedimientos internos y las demás normas externas aplicables.
3. Reforzar las medidas de autocontrol que se tiene en el manejo de inventarios.

4. Solicitar a la firma que encuentra en el proceso del levamiento físico del inventario tomar las medidas correctivas para que este sea coherente, consistente, claro y refleje el estado actual de los bienes de la Entidad
5. Implementar mecanismos para que los inventarios físicos sean consistentes a los registrados en el aplicativo JSP7, además que reflejen su ubicación correcta.

## *Plan de mejoramiento.*

El 10 noviembre de 2021 se socializó el presente hallazgo con los responsables del proceso, a la fecha de cierre del presente informe, la Oficina de Control Interno ya recibió el plan de mejoramiento.

## **N° HALLAZGO: 2**

### Documentos Desactualizados del Proceso Gestión de Servicios Logísticos

#### *Descripción del hallazgo o situación encontrada:*

En el análisis de la documentación registrada en el micrositio del MIPG, se evidenció que de los ocho (8) documentos (caracterización, manuales, procedimientos, etc.), tres (3) que fueron revidados por la oficina de Control Interno, es decir el 38%, se encuentran desactualizados: Las desviaciones se detallan a continuación:

NOMBRE	OBSERVACION
CARACTERIZACION PROCESO GESTION DE SERVICIOS LOGISTICOS Versión 3 dic-18	Registra el cargo de Director Administrativo, en vez de Director Corporativo en Recursos Humano y CORDIS, en vez de T-DOC en recursos de información y comunicación.  De igual forma, los sistemas de información proactivanet, mediante el cual se gestionan los requerimientos de mantenimiento en la sede administrativa e Integra 32 mediante el cual se gestiona el acceso a las áreas de la Entidad, no se encuentran registrados en la caracterización.
MANUAL PARA REVERSIÓN DE LAS CONCESIONES DE	En la actualización del Manual para reversión de las concesiones de operación con código M-DA-007 versión 1 de fecha marzo de 2019, no se consideró la inclusión del concepto emitido por la Subgerencia Jurídica de



OPERACIÓN  M-DA-007 mar-19	TRANSMILENIO S.A., con número de radicado 2018IE5426 con el asunto "Concepto reversión contratos reversión Fase I del Sistema TransMilenio", de la verificación realizada y según lo evidenciado la se evidenció que la entidad no cuenta con criterios unificados, que ameritarían evaluar la actualización del citado manual.  Lo anterior se evidenció en el informe OCI-2020-042 y a la fecha continúa en igual condición.
MANUAL DE SEGUROS  M-DA-008 feb-21	Falta el registro de un paso entre la etapa 70 y 80 donde el profesional grado 06 recibe el informe y lo remite a la compañía de seguros a través de correo electrónico, según lo informado por el profesional grado 06 de seguros en reunión del 23-11-2021, numeral 7.2.7 "Procedimiento todo riesgo daños materiales obras civiles terminadas (estaciones y portales del Sistema TransMilenio)".

Fuente: Construcción equipo auditor noviembre de 2021

La situación antes descrita, incumple lo establecido en el procedimiento Control de los Documentos Oficiales del Sistema Integrado de Gestión SIG P-OP-001, versión 5, en su numeral 6 Condiciones Generales, literal que define lo siguiente: "La elaboración y actualización de los documentos del Sistema de Gestión es responsabilidad de los líderes de proceso o los responsables del tema que se esté documentando. Los documentos deben incluir los lineamientos de trabajo necesarios para el desarrollo y control de las actividades. Quienes elaboran los documentos revisan que lo que está escrito corresponde con el que hacer institucional.

*Posibles causas identificadas por la oficina de control interno:*

1. Inadecuada aplicación del procedimiento código P-OP- 001 Versión (5) de octubre de 2021 Control de los Documentos Oficiales del Sistema de Gestion de Transmilenio S.A. P-OP-001.
2. Falta de socialización al interior de la dependencia sobre el anterior procedimiento.
3. Falta de revisión periódica a los documentos del proceso.





## INFORME DE AUDITORÍA



ALCALDÍA MAYOR DE  
BOGOTÁ

### *Descripción los riesgos:*

1. Toma de decisiones erradas basadas en documentos obsoletos.
2. Inobservancia a la normatividad interna de la Entidad.
3. Pérdida de la memoria institucional.

### *Impacto:*

1. Investigaciones, debido al incumplimiento de los documentos del proceso debido a su desactualización.
2. Reprocesos en el área al gestionar sobre documentos no vigentes.

Se califica el impacto como insignificante (1), debido a que el hallazgo no genera interrupción en las operaciones de la Entidad, ni sanciones económicas.

### *Probabilidad:*

La probabilidad se califica en tres es decir posible

### *Nivel de severidad:*

Teniendo en cuenta el impacto y la probabilidad, el nivel de severidad corresponde a tres es decir bajo

### *Recomendaciones:*

1. Revisar la totalidad de los documentos del proceso, a fin de identificar aquellos que requieran actualización.
2. Adoptar los nuevos documentos acorde con lo definido por la Entidad para tal fin.
3. Socializar a todo el Equipo del proceso Gestión de servicios Logísticos sobre los nuevos procedimientos.

### *Plan de mejoramiento.*

El 13 de diciembre de 2021 se socializó el presente hallazgo con los responsables del proceso. Al cierre de este informe, fue recibido el respectivo plan de mejoramiento, que se encuentra acorde con lo definido en el procedimiento P-CI-010 Formulación y seguimiento a Planes de Mejoramiento Internos.

## OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

### Recomendación 1:

Revisar y reportar a la Oficina Asesora de Planeación, los eventos de riesgos que se materialicen, así como las causas que dieron origen a esos eventos, y evaluar la posibilidad de adicionarle nuevos controles para su mitigación. De igual manera realizar el análisis respectivo y documentar el (los) plan(es) de tratamiento de riesgos.

### Observación:

Se evidenció la materialización de los riesgos “La cobertura de las pólizas no cubra todos los riesgos potenciales que impacten los bienes y decisiones de la entidad” e “Inventario de los bienes de TRANSMILENIO S.A. desactualizado”. No obstante, sobre el primero, la materialización evidenciada no fue por las causas registradas en la matriz de riesgos publicada en el micrositio del MIPG de la intranet al corte de la evaluación y dicha materialización no fue reportada a la Oficina Asesora de Planeación, tal como lo especifica el Manual para la Gestión del Riesgo M-OP-002 v 5.

### Recomendación 2:

Revisar, ajustar y fortalecer el diseño en la redacción de los controles registrados en las matrices de riesgos del Proceso de Gestión de Servicios Logísticos, así como las actividades de su ejecución dejando de forma clara el registro de la evidencia de su ejecución, tal como lo establece el Manual de Gestión del Riesgo de TRANSMILENIO S.A. con código M-OP-002 versión 4 en sus numerales: 8. Metodología para la Identificación del riesgo. 8.3. Análisis del Riesgo; 8.4.1. Diseño de los controles, al momento de definir si un control o los controles mitigan de manera adecuada el riesgo se deben considerar, desde la redacción del mismo, y los seis pasos establecidos.

### Observación:

- El riesgo “Daños ocasionados por el contratista de mantenimiento, en el ejercicio de su labor contractual”, tiene asignado el control “El profesional 4 de mantenimiento, cada vez que se inicie un contrato de mantenimiento, instruye y socializa a los

proveedores de servicios de mantenimiento, respecto de las condiciones técnicas de los diferentes sistemas (eléctrico, iluminación, sanitario, hidráulico) a mantener, dejando evidencia en el acta de apertura del contrato. En caso de presentarse algún daño, el Profesional 4 de mantenimiento realizará la gestión correspondiente para que el contratista asuma el arreglo o indemnización a que haya lugar”, no obstante, el Cómo del paso No. 4, no es fácil de identificar.

De otra parte, la evidencia aportada para verificar la ejecución de este mismo control (acta de fecha 03 de junio de 2021) no es lo suficientemente clara, ya que no identifica a quién se le realizó la socialización.

El riesgo de corrupción “Manipulación indebida de los documentos”, presenta debilidad en el diseño de su control al no especificar claramente el paso 4 “cómo” se ejecuta la acción.

### Recomendación 3:

Fortalecer el proceso de reporte y seguimiento de los indicadores de gestión del proceso, así como implementar acciones correctivas con el fin de cumplir los compromisos establecidos para la consecución de las metas del indicador definido en el cuadro de mando integral y asociado con: atención de requerimientos de bienes y equipos 2021 y eficacia en el trámite de siniestros 2021.

### Observaciones:

- a) Los resultados reportados para el primer y segundo trimestre del indicador “Atención de requerimientos de mantenimiento de bienes y equipos 2021” están por debajo de lo mínimo esperado.
- b) La fórmula del indicador denominado Eficacia en el Trámite de Siniestros 2021, no es consistente con la meta a lograr la cual corresponde a 73 días de trámite desde conocimiento del caso hasta la autorización del pago del mismo, puesto que el área ha reportado para el primer trimestre que el promedio de días para el pago fue de 70 y para el segundo trimestre de 54,8 y, a pesar de que se encuentran dentro del rango de la meta a lograr, los resultados observados se muestran deficientes.



## INFORME DE AUDITORÍA



ALCALDÍA MAYOR DE  
BOGOTÁ

### Recomendación 4:

Dar efectivo cumplimiento en materia de reporte oportuno de los indicadores, tal como lo establece el procedimiento P-OP-023 Indicadores de Gestión versión 3 de diciembre de 2019.

### Observación:

Para el segundo y tercer trimestre los indicadores se reportaron con una fecha posterior a lo establecido (28 de julio y 2 de noviembre de 2021).

### Recomendación 5:

Implementar un mecanismo que permita realizar seguimientos periódicos a la ejecución presupuestal, con el fin de poder tomar decisiones oportunas sobre la liberación de los saldos, al igual de realizar el análisis sobre los movimientos de los últimos años para la solicitud de recursos.

### Observación:

Para el 2019, 2020 y 2021 se evidenció que no se ejecutaron recursos y requerimientos del presupuesto asociados al proceso de Gestión de Servicios Logísticos como se indicó en la prueba 3 del presente informe.

De otra parte, para la vigencia 2020 adicional a los requerimientos de caja menor que no se ejecutaron, sus recursos no se liberaron de manera oportuna.

### Recomendación 6:

Crear un control para la revisión de la documentación que se encuentra publicada en la página de la Entidad, máxime cuando ésta sea actualizada.

### Observación:

Al inicio de la auditoría se observó que en la página web de la Entidad se encontraba publicado el Programa de Gestión Documental 2018-2020, el cual contenía información desactualizada, esta hacía alusión al Manual de Gestión Documental V3 y en la actualidad ya existe la Versión 4. Para el cierre de esta auditoría, tanto el Plan

Institucional de Archivo como el Programa de Gestión Documental fueron actualizados y sus versiones se encuentran disponibles en la página oficial de la Entidad.

### Recomendación 7:

Implementar un mecanismo para que el contratista reporte periódicamente la toma de la temperatura y humedad relativa tal como está acordado en el contrato 648 de 2021.

### Observación:

En la visita realizada el 23 de noviembre de 2021, a la bodega de la empresa 7-24 ubicada en Funza (Cundinamarca), en donde se encuentra el archivo central, ya que, si bien ésta cumple con los requisitos que se evaluaron de acuerdo con lo establecido en el acuerdo 8 de 2018 del Archivo General de la Nación, no se tenía registrada la información de la toma de humedad y temperatura relativa, para la primera quincena de noviembre de 2021.

### Recomendación 8:

Fortalecer el seguimiento a los tiempos de los préstamos de documentos y al diligenciamiento de la Planilla de préstamos y consultas R-DA-088 tal como se establece en la circular 9 y 8 de 2018 y 2020 respectivamente al igual que lo establecido en el Manual de Gestión Documental y así lograr que se cumpla con el objetivo para el cual fue desarrollado.

### Observación:

En la revisión efectuada por la Oficina de Control Interno se encontraron campos sin diligenciar de varias planillas, tales como:

- Falta de firma de quien retira el expediente
- Falta de fecha en algunos retiros de los expedientes.
- Falta de firma en algunos casos de quien recibe los expedientes.
- Falta de fecha de diligenciamiento de la devolución de algunos expedientes.



## INFORME DE AUDITORÍA



ALCALDÍA MAYOR DE  
BOGOTÁ

- Tiempo mayor a diez (10) días de préstamo del expediente, para dos casos presentados.

### Recomendación 9:

Generar un mecanismo para que todos los radicados de la correspondencia que se entregue externamente sean relacionados en la planilla de entrega de correspondencia R-DA-086, y evitar el riesgo de que se presenten pérdidas de los documentos o demás elementos que se entreguen.

### Observación:

En la revisión de las planillas de agosto y septiembre de 2021 algunos radicados no están relacionados en las citadas planillas

### Recomendación 10:

Revisar el proceso de asignación de permisos a las tarjetas de acceso, con el fin de implementar mecanismos de control que permitan minimizar el riesgo identificado por la Oficina de Control Interno de “Pérdida de recursos o bienes en la sede administrativa debido a fallas en el control de acceso y a la configuración inadecuada de las tarjetas de ingreso tanto del personal de planta como de apoyo a las instalaciones de la sede administrativa”

### Observación:

Teniendo en cuenta el riesgo identificado asociado a las tarjetas de acceso al edificio, no fue posible validar los controles que se tienen para ello, debido a que se contaba con un archivo consolidado de los tipos de horarios y permisos asignados, no se cuenta con un lineamiento debidamente documentado contra el cual verificar, los reportes del edificio ya no cuentan con algunas fechas de las seleccionadas en la muestra

## PLAN DE MEJORAMIENTO

A la fecha de la oficialización del informe el plan de mejoramiento con las acciones sobre los hallazgos presentados ya fue recibida, no obstante, si la dependencia responsable



## INFORME DE AUDITORÍA



ALCALDÍA MAYOR DE  
BOGOTÁ

del proceso considera formular un plan para las recomendaciones registradas en el presente informe, la Oficina de Control Interno dentro de su rol de asesoría y acompañamiento, estará dispuesta para asesorar en la formulación metodológica del mismo.

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 28 de diciembre de 2021 con el Director Corporativo y su equipo de trabajo.

Cualquier información adicional, con gusto será suministrada.

Cordialmente,

**LUIS ANTONIO RODRÍGUEZ OROZCO**

Jefe Oficina de Control Interno

**Elaboró:** Herlay Hurtado Ortiz – Profesional Universitario Grado 4, Oficina de Control Interno

Oscar Pulgarín Lara – Profesional Universitario Grado 4, Oficina de Control Interno

Katherine Prada Mejía – Profesional Universitario Grado 3, Oficina de Control Interno

**Revisó:** Luz Marina Díaz Ramírez, Contratista de la Oficina de Control Interno