



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



N° INFORME: OCI-2018-047

PROCESO / ACTIVIDAD REALIZADA: Auditoría SIG al proceso de Gestión Financiera.

EQUIPO AUDITOR: Luz Marina Díaz Ramírez, Auditor Líder de la Oficina de Control Interno y Katherine Prada Mejía, Auditor acompañante de la Oficina de Control Interno.

FECHAS:

Reunión de apertura: 5 de junio de 2018

Ejecución de la Auditoría: Desde el 5 al 12 de junio de 2018

Reunión de Cierre: 15 de junio de 2018.

INFORME DISTRIBUIDO A: Gerente General y Subgerente Económico (E)

OBJETIVO:

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

ALCANCE:

El ciclo de auditorías SIG 2018 aplica al Sistema Integrado de Gestión implementado en la Entidad en el proceso de Gestión Financiera, bajo los lineamientos aplicables de la NTD -SIG 001:2011 y se integra por los Subsistemas de: Gestión de Calidad (lo aplicable de la ISO 9001:08 y 15), Gestión Medio Ambiental (lo aplicable de la ISO 9001:08 y 15), Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo (lo aplicable de la OHSAS 18001:07), Gestión Documental (Aplicación TRD aprobadas por el Archivo Distrital), Responsabilidad Social (lo aplicable del pacto global), Gestión de Seguridad de la Información (lo aplicable de la ISO/IEC 27001:13), Subsistema de Control Interno (MECI).



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



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

El corte de la evaluación se realizará al 30 de abril de 2018.

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

- NTD -SIG 001:2011
- ISO 9001:2008 (15); ISO 14001:2007 (15); OHSAS 18001:2007; IEC/ISO 27001.
- 10 principios del Pacto Global.
- Ley 594 de 2000.
- Ley 1712 de 2012.
- Decreto 1499 de 2017 (7.1 Ambiente de Control).
- Caracterización de los subprocesos Administración Financiera de Recaudo - Control Financiero de la Remuneración del Sistema, indicadores, mapas de riesgos, procedimientos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión de TRANSMILENIO S. A. vigentes aplicables al proceso al corte de la evaluación.

RIESGOS DE LA AUDITORÍA:

- a) Demora en la ejecución de la auditoría debido a documentación del proceso desactualizada y/o no controlada.
- b) Demora en la realización de la auditoría debido a que la dinámica del proceso difiera de lo descrito en la caracterización del proceso desactualizada.
- c) Incumplimiento al cronograma del ciclo de auditorías SIG debido a demoras y/o entrega errada de la información por parte del auditado.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO:

De conformidad con el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno de la Entidad correspondiente al 2018 fue efectuada auditoría al proceso de Gestión Financiera (subprocesos de Administración Financiera del Recaudo y Control Financiero a la



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Remuneración del Sistema) y teniendo en cuenta el objetivo y alcance descritos anteriormente, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se llevó a cabo el entendimiento del proceso basado en la revisión documental del proceso publicada en la intranet al corte de la evaluación, y en entrevistas realizadas a los colaboradores responsables de las diferentes actividades del proceso.
- b) Revisión documentación interna: Se consultaron las políticas, manuales, procedimientos y demás documentos internos definidos por TRANSMILENIO S. A. con el fin de verificar el cumplimiento de los procedimientos vigentes y los requisitos del proceso. De igual manera se consultó la normativa externa aplicable, con el fin de establecer el cumplimiento de la misma.
- c) Identificación de riesgos y controles: Se identificaron los riesgos clave que pudieran impactar el proceso, así como la existencia de controles efectivos que mitiguen su materialización. De igual forma se realizó seguimiento a los planes de tratamiento de riesgos registrados en el mapa de riesgos del proceso Desarrollo Estratégico encontrando debilidades en la gestión del riesgo.
- d) Diseño de programas de trabajo: Basados en el entendimiento adquirido del Proceso de Gestión Financiera, se diseñó la programación del trabajo de auditoría SIG y las Listas de verificación cuyo contenido correspondieron a las diferentes pruebas de auditoría, de modo que a través de su ejecución nos permitieran determinar la existencia, funcionalidad y aplicación de los controles y requisitos identificados para el proceso.
- e) Obtención y análisis de la información objeto de auditoría: Teniendo en cuenta la metodología definida por la Oficina de Control Interno de la Entidad, fue solicitada la información objeto de auditoría para seleccionar muestras con el fin de validar los controles claves y requisitos establecidos en el proceso. Lo anterior mediante aplicación de pruebas de observación, indagación y comparación dado el alcance de la auditoría.

- f) Definición de no conformidades y observaciones: Como parte del proceso de comparación entre el criterio (el estado correcto del requisito) y la condición (el estado actual). Teniendo en cuenta que durante la auditoría se encontraron diferencias entre ambos, esta fue la base para elaborar el informe.
- g) Definición de observaciones: Surgieron como sugerencias de mejores prácticas del Sector en compañías de similar tamaño y tipo de operación y pueden contribuir al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad.
- h) Análisis y socialización del informe de auditoría con los líderes del proceso: Durante la semana del 5 al 12 de junio de 2018, se efectuaron reuniones con los líderes de proceso, con el objetivo de analizar cada una de las no conformidades y observaciones identificadas durante nuestra auditoría y el 15 de junio se socializó el informe con el Subgerente Económico (E), y su equipo de trabajo.
- i) Planes de mejoramiento: Se reiteró durante la reunión de cierre, que para la implementación de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora derivada del presente informe los responsables del proceso deben elaborar el respectivo plan de mejoramiento de acuerdo con los lineamientos definidos por la Entidad y descritos en la última parte del informe.

CONCLUSIONES:

Mediante la auditoría realizada al Proceso de Gestión Financiera, se logró evaluar el cumplimiento de los requisitos aplicables definidos en la NTD 01:2011, NTC ISO 9001:2008, NTC ISO 14001:2004, NTC OHSAS 18001:2007 y NTC ISO IEC 27001:2013, de acuerdo con las directrices de Calidad, Gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información, concluyendo que el proceso presenta debilidad en el grado de conformidad frente a los requisitos del Sistema Integrado de Gestión, encontrando oportunidades de mejora para el logro de los objetivos estratégicos trazados para el proceso evaluado. Algunos de los aspectos relevantes corresponden a pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en la seguridad de información sensible, en la administración del riesgo, entre otros.



RECOMENDACIONES, OBSERVACIONES Y/O NO CONFORMIDADES:

NO CONFORMIDADES.

No conformidad No. 1:

Pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

Adoptar y aplicar las medidas definidas por la Entidad en el numeral 8.4.1 Política de control de accesos del Manual de Políticas de seguridad de la Información M-DT-001-1, para asegurar el acceso controlado, a la información bajo la premisa de que las claves asignadas para los colaboradores son de uso personal e intransferible ya que es responsabilidad de cada usuario el tratamiento que se le dé a la clave que le ha sido asignada.

- Se evidenció que la Subgerencia Económica no aplica las medidas definidas por la Entidad para asegurar el acceso controlado a la información ya que las claves y usuarios asignados por la Dirección de TIC's para el sistema de información Access, no guardan la premisa de uso personal e intransferible, puesto que el usuario (A) DMRIVERAB asociado a Diana Marcela Rivera Bernal es utilizado por la funcionaria Jennifer León Melo quien cuenta con el usuario (U) JENNIFERL, para gestionar información asociada con la liquidación de pago a operadores.

Lo anterior incumple con lo establecido en la norma: ISO 9001:2008 4.2.4 Control de los registros; ISO 9001:2015 7.5.3.1 (b) La información documentada requerida por el sistema se debe controlar para asegurarse que esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de la integridad; ISO/IEC 27001:2013 A9.2.3. y A9.2.4, M-DT-001-1 8.4.1. y 8.4.5.2.; NTD 001:2001 4.2.4 Planificación documental del SIG.

No conformidad No. 2:

Debilidad en protección adecuada de la información gestionada mediante correos electrónicos enviados a la Subgerencia Económica por parte de las áreas técnicas.



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Implementar medidas de seguridad que permitan garantizar que la información sensible enviada por las áreas misionales vía correo electrónico a la Subgerencia Económica, y utilizada para realizar las liquidaciones previas de operadores, se encuentre con acceso a consulta y modificación limitado.

- Se evidenció que los archivos en Excel que contienen la información para la liquidación previa de operadores y que es enviada de forma semanal por las dependencias misionales vía correo electrónico a la Subgerencia Económica, no cuenta con protocolos de seguridad para protección de los datos, como medio de comunicación seguro entre las personas que requieren acceso a los mismos o protección mediante contraseña de los mismos, lo que incrementa y deja al descubierto el riesgo de modificación no autorizada de la información y pérdida de confidencialidad de la misma.

Lo anterior incumple con lo establecido en la norma: ISO 9001: 2008 4.2. Control de los registros ISO 9001:2015 7.5.3.2 La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas. ISO/IEC 27001:2013 A13.2.3.; NTD 001:2001 4.2.4 Planificación documental del SIG.

No conformidad No. 3:

Debilidad en la Administración del riesgo.

Establecer mecanismos que permitan la verificación, documentación, actualización y seguimiento al mapa de riesgos del proceso, a los controles definidos y a planes de tratamiento de riesgos.

- Se evidenció debilidad en la administración del riesgo, ya que el proceso no aplica 1 de 4 (25%) controles definidos para el riesgo "Liquidaciones previas de operadores y pagos inadecuados o inoportunos" definido en el mapa de Riesgos del proceso Gestión Financiera V3 y publicado en la intranet al corte de la auditoría. El control no aplicado por la dependencia responsable es: Seguimiento a través de consultas en línea de los movimientos de los fondos.



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



- Por otra parte, se evidenció que los controles: Control sobre la liquidación de operadores, análisis de la información al respecto, y seguimiento continuo de la suficiencia de la liquidez y de la fuente de recursos, no se aplican cada vez que se requiera, tal como lo describe el mapa de riesgos, sino su aplicación es semanal, mensual y anual. Lo anterior evidencia desactualización del mapa de riesgos del proceso.
- El plan de tratamiento -controles sugeridos- registrado en el mapa de riesgos para el riesgo "Liquidaciones previas de operadores y pagos inadecuados o inoportunos", se encuentra desactualizado, ya que el aplicativo que se encontraba desarrollando en 2016 con la fiduciaria que administra los recursos del sistema ya fue implementado y se encuentra en marcha, no se evidenciaron reportes del mismo no obstante la fecha de implementación registrada (12 diciembre de 2016) se surtió hace dos vigencias.

Lo anterior incumple lo establecido en los numerales de las normas: ISO 9001:2008 8.5.3 Acciones preventivas; ISO 9001: 2015 numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades, NTD 001:2001 numeral 4.2.2 Planificación de la Gestión del Riesgo.

No conformidad No. 4:

Debilidad en la Planificación del proceso, ya que las caracterizaciones, están desactualizadas y no hay concordancia entre el mapa de procesos y las mismas.

Revisar, ajustar y actualizar la caracterización del proceso Gestión Financiera de modo que dé respuesta a la realidad del proceso y sea concordante con el mapa de procesos de la Entidad.

- Se evidenció debilidad en actualización de las caracterizaciones de los subprocesos "Administración financiera del recaudo" y "Control Financiero a la remuneración del Sistema". Lo anterior debido a que la última fecha de actualización de los dos documentos corresponde a diciembre de 2014 y en el procedimiento P-OP-001 "Control de los documentos oficiales del SIG", en el numeral 6.1 Generalidades indica que "Los documentos oficiales del SIG son completamente dinámicos, permitiendo



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



así su permanente revisión y actualización de acuerdo con la variación o mejoramiento de las condiciones iniciales de operación".

- Las dos caracterizaciones de los dos subprocesos enunciados no guardan relación con el mapa de procesos, ya que en el mapa de procesos no se evidencia que el proceso Gestión Financiera tenga subprocesos.

Lo anterior incumple lo establecido en las normas: ISO 9001:2008 Numeral 7.1 Planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio e ISO 9001:2015 numeral 8.1 Planificación y control Operacional.

No conformidad No. 5:

Debilidad en el control de documentos del proceso Gestión Financiera

Implementar mecanismos de control que permitan mantener actualizados los documentos relacionados con el proceso.

- El proceso auditado no garantiza adecuado cumplimiento a los lineamientos definidos por la Entidad en materia de control y actualización de documentos ya que se encontró en el listado oficial de documentos del SIG y en el micrositio de la intranet de Gestión Financiera que 18 de 30 (60%) de los documentos oficiales no corresponden al proceso, debido a que estos no han sido actualizados según el acuerdo 07 de 2017 "Por el cual se modifica la estructura organizacional y las funciones de unas dependencias de la Empresa de Transporte del Tercer Milenio-TRANSMILENIO S. A.".

Lo anterior incumple con lo establecido en las normas: ISO 9001:2008 4.2.3 (b) Los documentos del Sistema deben revisarse y actualizarse cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente, 9001:2015; 7.5.3.2 (c) Para el control de la información documentada, la organización debe controlar los cambios (por ejemplo el control de versión).

No conformidad No. 6:

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



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



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

- En la prueba realizada mediante entrevista a los colaboradores de la Subgerencia Económica, se evidenció que el 24% del total de los auditados del proceso Gestión Financiera no han interiorizado la Política del SIG, Planeación Estratégica, Políticas de SGSI.

Lo anterior incumple lo establecido en el las normas: ISO 9001:2015; 7.3 (a, b, c, d) Toma de Conciencia, ISO 9001:2008; 5.3 (d) La política debe ser comunicada y entendida dentro de la organización, ISO 14001:2004; 4.2 Política Ambiental, ISO 14001:2015 Política Ambiental; 5,2 (a, b, c, d, e), OHSAS 18001:2007; 4,2 (a, b, c, d, e, f, g, h) Política del SG-SST, ISO 27001:2007, 5,2 (a, b, c, d, e, f, g) Política de Seguridad de la Información.

No conformidad No. 7:

Debilidad en la aplicación de actividades asociadas al subsistema de Salud y seguridad en el trabajo.

Fortalecer la promoción y prevención de riesgos laborales a las personas en los puestos de trabajo ubicados en el piso 7 de la Entidad en donde funciona la Subgerencia Económica, tales como evitar la contaminación visual entre otros, pues se encontraron carpetas con documentos apiladas en puestos de trabajo incrementando el riesgo de stress psicolaboral.

- En la prueba realizada mediante entrevista a los colaboradores de la Subgerencia Económica, se evidenció que el 50% de los puestos de trabajo presentaban un número importante de carpetas apiladas.

Lo anterior incumple lo establecido en las normas: ISO 9001:2008 numeral 6.4 Ambiente de trabajo, ISO 9001:2015 en el numeral 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos. OHSAS 18001:2007 4.4.6 Control Operacional



No conformidad No. 8:

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

- No se evidenciaron acciones preventivas y de mejora documentadas por el Proceso Gestión Financiera al corte de la evaluación. Según lo definido en el procedimiento P-OP-017-1 Acciones correctivas, preventivas y de mejora del SIG, los dueños de los procesos deben reportar a la Oficina Asesora de Planeación las acciones emprendidas las cuales deben incluir preventivas y de mejora. Durante la vigencia 2017 y al corte de la evaluación (30 de abril de 2018), la dependencia no reportó las acciones enunciadas.
- No se evidenció que en el proceso auditado se tomen como fuente para la toma y documentación de acciones preventivas y de mejora la totalidad de las fuentes definidas en el procedimiento para la mejora continua, en el proceso se utilizan solamente los informes de auditoría para efectos de documentar acciones correctivas. No se evidenciaron planes de mejoramiento derivados de otras fuentes tales como: Propuestas de mejoramiento resultado de actividades de autocontrol durante el desempeño del proceso, los resultados de encuestas de satisfacción, peticiones, quejas y/o reclamos, la gestión de riesgos, el producto no conforme, y los demás definidos en el numeral 6.1 del procedimiento P-OP-17-1 Acciones correctivas y preventivas del SIG.

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



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Lo anterior incumple con lo establecido en la norma: ISO 9001: 2008 8.5.1 Mejora Continua, 8.5.3 Acciones Preventivas; ISO 9001:2015 10.1 Generalidades, 10.3, Mejora continua y 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

OBSERVACIONES.

Observación No. 1:

La Oficina de Control Interno ha realizado durante 2018 el seguimiento a los planes de mejoramiento registrados para la Subgerencia Económica y el proceso de Gestión Financiera, tanto los derivados de auditorías internas como de entes de control, de los cual se recomienda implementar mecanismos que permitan el autocontrol y cumplimiento de las acciones registradas..

Lo anterior podría generar incumplimiento en las normas ISO 9001:2008 al numeral 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos; ISO 9001:2015 numeral 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

Observación No. 2:

Fortalecer actividades de promoción y prevención en materia de bienestar laboral y riesgos de Seguridad de la información, con el fin de prevenir el riesgo que al consumir alimentos en el puesto de trabajo, se puedan ver afectados los equipos y documentos y dar cumplimiento con lo definido en las políticas de SG-SST y de SGSI de la Entidad. De los 12 entrevistados, todos manifiestan haber consumido al menos agua y/o tinto, y algunos alimentos pequeños como fruta y paquetes en sus puestos de trabajo.

Lo anterior podría generar incumplimiento en las normas ISO 9001:2008 numeral 6.4 Ambiente de trabajo, e ISO 9001:2015 numeral 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos, OHSAS 18001:2007 Control Operacional, ISO 27001:2007, 5,2 (a, b, c, d, e, f, g) Política de Seguridad de la Información.

Observación No. 3:

Asegurar la conservación de los documentos originales de la entidad, con el fin de evitar la pérdida de memoria institucional a través de la adecuada aplicación de las TRD desde



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



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

Lo anterior podría generar incumplimiento en las normas ISO 9001:2008 numeral 4.2.1 (d) Requisitos de la documentación generalidades ISO 9001:2015 Información documentada generalidades. Decreto 2609 de 2012 Artículos 7, 8 y 9.

BALANCE DE LA AUDITORÍA:

Proceso Auditado	Total No Conformidades	Total Observaciones
Gestión Financiera	8	3

FORTALEZAS:

- El instrumento de estudio elaborado por la Subgerencia Económica y entregado a los colaboradores de la dependencia, para prepararlos para la auditoría SIG del proceso, en cuanto al conocimiento y entendimiento de la Misión, Visión, Código de Ética y demás aspectos claves del SIG.
- El Liderazgo de la Jefatura del proceso evaluado, disposición para atender la auditoría y los demás que se evidencien.
- La disposición de los entrevistados para atender la auditoría.

SOLICITUD PLAN DE MEJORAMIENTO:

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento "P-PO-017-1 Acciones correctivas y preventivas del SIG, se debe presentar un Plan de Mejoramiento que contenga las correcciones, acciones correctivas, preventivas y/o de mejora derivadas de las No



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Conformidades y observaciones contenidas en el Informe de Auditoría. Dicho Plan de Mejoramiento deberá formularse en el formato R-OP-025, el cual se encuentra en la Intranet de la Entidad en el micrositio del Sistema Integrado de Gestión, Desarrollo Estratégico.

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

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

Cualquier información adicional con gusto será suministrada.

Bogotá D.C., 20 de junio de 2018.

Luis Antonio Rodríguez Orozco

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Luz Marina Díaz Ramírez, Contratista de la Oficina de Control Interno.

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