



OTROS INFORMES DE LA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO



**N° INFORME:** OCI-2018-046

**PROCESO / ACTIVIDAD REALIZADA:** Auditoría SIG al proceso de Gestión de Servicios Logísticos.

**EQUIPO AUDITOR:** Lina María Amaya, Auditor Líder de la Oficina de Control Interno y Natalia Muñoz Rodríguez, Profesional Universitario Grado 4 Auditor Acompañante de la Dirección Técnica de Modos Alternativos.

**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:** 13 de junio de 2018

**INFORME DISTRIBUIDO A:** Gerencia General y Dirección Corporativa

**OBJETIVO:**

Verificar el grado de cumplimiento y/o conformidad del Sistema Integrado de Gestión implementado en la Entidad en el Proceso de Gestión de Servicios Logísticos (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 de Servicios Logísticos, 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 9001:2008 y 2015), Gestión Medio Ambiental (lo aplicable de la ISO 9001:2008 y 2015), Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo (lo aplicable



## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



de la OHSAS 18001:2007), 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.

Bajo los requisitos de las actualizaciones de las 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 del proceso de Gestión de Servicios Logísticos, mapas de riesgos, manuales, procedimientos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión de TRANSMILENIO S. A. vigentes aplicables al proceso.



## **RIESGOS DE LA AUDITORÍA:**

- a) Demora en la ejecución de la auditoría por documentación del proceso desactualizada y/o no controlada.
- b) Demora en la realización de la auditoría en razón 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 SIG del Proceso Gestión de Servicios Logísticos, mediante revisión al corte del 30 de abril de 2018.

Para el desarrollo de la auditoría se realizaron las siguientes actividades:

- Levantamiento de información y planeación de la auditoría.
- Elaboración de listas de verificación, identificación de riesgos, controles, elaboración del Plan de Auditoría y/o planeación del trabajo de auditoría, y preparación de las pruebas.
- Revisión documental en la página web y la Intranet de la Entidad, en materia de caracterización, planes, programas, procedimientos, guías, instructivos, normograma y demás documentación en el marco del SIG.
- Pruebas de recorrido que incluyen entrevistas a funcionarios y contratistas que pertenecen al proceso auditado, observación, recorridos, registros fotográficos para verificar las condiciones de la infraestructura y la disponibilidad de elementos para atención de situaciones de emergencia.
- Elaboración de actas de reunión, registros de asistencia, lista de verificación.
- Análisis de la información y la elaboración del informe.
- Prevalidación de los resultados y retroalimentación a la Dirección Corporativa.
- Reunión de cierre y socialización de resultados.



## CONCLUSIONES:

- Mediante la auditoría realizada al Proceso de Gestión de Servicios Logísticos, 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 la 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.
- Se destaca el conocimiento y entendimiento de la Misión, Visión y Código de Ética en la mayoría de entrevistados y la relación que tiene su labor dentro de la Entidad con el cumplimiento de éstas.
- Por otro lado, es importante mencionar como aspecto a mejorar del proceso de acuerdo con la evaluación realizada, es 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 la producción de un documento.

## RECOMENDACIONES, OBSERVACIONES Y/O NO CONFORMIDADES:

Los hallazgos y/o no conformidades identificados, relacionados con directrices o actividades propias de los Subsistemas del SIG determinados en el alcance, serán asignados como no conformidades al proceso del Subsistema correspondiente, para la formulación de la acción correctiva y preventiva, y como observación para el proceso donde fue identificado.

### No conformidad No. 1:

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

- Se observó que en la caracterización, TRD, los manuales, procedimientos y mapas de riesgos, se encuentran desactualizados toda vez que aun se hace referencia a la Dirección Administrativa y teniendo en cuenta que de conformidad con 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.*", se estableció la estructura organizacional y las funciones propias de cada dependencia en donde dichas actividades son asignadas a la Dirección Corporativa.

Lo anterior afecta el cumplimiento de la norma: ISO 9001:2015; en sus numerales 7.5.3.2 (c), ISO 14001:2015; en su numeral 7.5.3 (e), ISO 45001:2018, en su numeral 7.5, ISO 27001:2013, numeral 7.5.3 (a, b, c, d, e, f).

### **No conformidad No. 2:**

Implementar estrategias para asegurar la adecuada separación y señalización de residuos en la fuente con el objetivo de dar cumplimiento a la Resolución 242 de 2014 de la Secretaría Distrital de Ambiente y en el Plan Institucional de Gestión Ambiental –PIGA de la Entidad.

- Al verificar los puntos ecológicos y la disposición de residuos en la fuente del piso 5, se observó:
  - Los puntos ecológicos no cuentan con colores ni señalización uniforme;
  - En la caneca azul o blanca se encontraron vasos usados de café;
  - En la caneca verde se encontró papel.

Todos los entrevistados manifiestan que conocen los puntos ecológicos, sin embargo, algunos no conocen los colores donde deben depositar cada tipo de residuo, pero manifiestan que leen la señalización cuando van a botar el residuo.

Por observación al interior de los recipientes de los puntos ecológicos, se evidencia que la clasificación no es adecuada. Igualmente, los colores de identificación de recipientes para cada punto ecológico varían.

El punto ecológico ubicado cerca a la entrada del piso 5 dirigida hacia la Dirección Corporativa, tiene los colores: verde para ordinarios, gris para papel y azul para



## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



reciclables, mientras que el punto ecológico ubicado en el archivo tiene el color blanco para reciclables y su señalización no es clara.

El punto ecológico ubicado en la cafetería del piso 5, tiene 2 recipientes color verde y uno blanco, adicional cuenta con una bolsa plástica color negro disponible para depositar cualquier tipo de residuos.

También se observó recipiente verde en el área de correspondencia sólo para residuos ordinarios.

Con lo anterior se incumple lo establecido en la norma: ISO 14001:2007; numeral 4.4.6, ISO 14001:2015; numeral 8.1.

### **No conformidad 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 la producción de un documento, hasta que es archivado por archivo central, con el objetivo de dar cumplimiento al Decreto 2609 de 2012.

- 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.

Por medio de entrevista con el área de correspondencia, donde se realizó el ejercicio de radicación de un documento externo recibido, se observó que la pestaña archivo donde se encuentra la serie documental, subserie, expediente y ubicación no se encuentra habilitada. Por posterior entrevista con el Profesional Universitario Grado



03 de Gestión Documental, confirma que el aplicativo CORDIS únicamente se utiliza para control de correspondencia y no para manejo de archivo.

Lo anterior incumple con lo establecido en las normas: ISO 9001:2008 numeral (4.2.3), ISO 9001:2015; numeral 7.5.2 (a, b, c), ISO 14001:2015; numeral 7.5.2 (a, b, c), ISO 45001:2018; numeral 7,5, ISO 27001:2013, numeral 7.5.2 (a, b, c).

#### **No conformidad No. 4:**

Realizar revisión periódica de la Matriz de Riesgo del Proceso, con el fin de verificar la adecuada administración del riesgo y un correcto diseño de los controles. Debido a que se observaron algunas debilidades como:

- Controles agrupados sin tener en cuenta su periodicidad, mecanismo de realización y responsable, lo que no permite verificar que dichos controles son eficaces y apropiados para eliminar o mitigar el riesgo.

Lo anterior, incumple con las normas: ISO 9001:2015; numeral 6.1, ISO 14001:2015; numeral 6.1, ISO 45001:2018; numeral 6.1, ISO 27001:2013; numerales 6.1 y 8.3.

#### **No conformidad No. 5:**

Adelantar tareas orientadas a la revisión periódica de la Matriz de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora establecida para el proceso, con el fin de cumplir con las acciones propuestas.

- Al revisar la Matriz de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, se observó que en el Plan de Acción, la dependencia estableció las siguiente metodología, con fecha propuesta de implementación del 01 de mayo de 2016 al 31 de diciembre de 2016:
  - Establecer cronograma de trabajo para la aplicación de la TRD.
  - Elaboración del PINAR, PGD, y Plan de Conservación de Documentos.

A pesar de que se informó por parte de la dependencia que los documentos PINAR y el Plan de Conservación de Documentos se encuentran en versión preliminar, y el



cronograma se encuentra dentro de las obligaciones de una contratación a realizar, no se evidenció que éstos se encuentran aprobados y adoptados.

Lo anterior incumple con las normas: ISO 9001:2008; numerales 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, ISO 9001:2015; numerales 10.2.1 y 10.2.2, ISO 14001:2015; numerales 10.2.1 y 10.2.2, ISO 45001:2018; numeral 10.2 e ISO 27001:2013, numerales 10.2.1 y 10.2.2.

## OBSERVACIONES

### Observación No. 1:

Fortalecer las actividades de divulgación y entendimiento de la política, objetivos del SIG y Políticas de Seguridad de la Información, realizando las capacitaciones requeridas para que todos los colaboradores, interioricen la ruta de acceso y ubicación de los documentos del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

- En la prueba realizada mediante entrevista a los colaboradores del proceso de Gestión de Servicios Logísticos, se observó que a pesar de que la mayoría de colaboradores conoce y entiende la misión, visión y código de ética de la Entidad, el total de ellos no han interiorizado la Política y los objetivos del SIG. Adicionalmente, se observó que 5 no conocen la ruta de acceso y 4 (contratistas de archivo) no tienen acceso a la intranet.
- De los 15 entrevistados, la mayoría aplican acciones con el fin de asegurar la información, sin embargo, no conocen el Manual de Políticas de Seguridad de la Información de la Entidad ni su ubicación en la intranet.

Lo anterior evidencia que el proceso y/o la entidad no garantiza que los colaboradores entiendan la Política del SIG. Lo anterior podría afectar el cumplimiento de los requisitos de las normas: ISO 9001:2015; numeral 7.3 (a, b, c, d), ISO 9001:2008; numeral 5.3 (d), ISO 14001:2004; numeral 4.2, ISO 14001:2015; numeral 5.2 (a, b, c, d, e), OHSAS 18001:2007; numeral 4.2 (a, b, c, d, e, f, g, h), ISO 27001:2007, numeral 5.2 (a, b, c, d, e, f, g).



### **Observación No. 2:**

Evitar el uso de cajas para la ubicación de elementos debajo del puesto de trabajo. En caso de que sean documentos de la Entidad, se debe realizar la entrega a archivo, si por el contrario corresponden a objetos personales o laborales procurar su ubicación adecuada.

- Durante la prueba de recorrido se observó que en la parte baja de 4 puestos de trabajo de los colaboradores del proceso, ubicados en el piso 5 se encontraron cajas de cartón con diferentes elementos, y en las paredes se evidenciaron repisas con libros, documentos y carpetas, lo que puede generar riesgo de accidente de trabajo.

Con lo anterior se podría afectar lo establecido en las normas: ISO 9001:2008 numeral 6.4; ISO 9001:2015 numeral 7.1.4; OHSAS 18001:2007 numeral 4.4.1; NTD 001:2011 (m).

### **Observación No. 3:**

Dar respuesta al informe OCI -2018 – 031 emitido por la Oficina de Control Interno correspondiente a la Evaluación de la Gestión Institucional de la Dirección Corporativa enviado el 18 de mayo de 2018 bajo memorando interno con radicado número 2018IE4379 debido a que el plazo para la entrega se venció el pasado el 2 de junio.

Lo anterior, podría afectar el cumplimiento de los siguientes numerales ISO 9001:2008 (6.4), ISO 9001:2015 (7.1.4), OHSAS 18001:2007 (4.4.1), NTD 001:2011 (m).

### **Observación No. 4:**

Divulgar con los colaboradores de la entidad el no consumo de ningún tipo de alimento en sus puestos de trabajo puesto que para esto existen en cada uno de los pisos existen zonas comunes, con el fin de prevenir el daño de documentos físicos y equipos, debido a posibles derrames y no generar molestias con los compañeros por olores entre otros.



## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



- De los 15 entrevistados, todos manifiestan haber consumido al menos agua y/o café, y algunos alimentos pequeños como fruta y paquetes. Uno manifiesta que ha consumido almuerzo alguna vez por motivos laborales.

Esto con el fin de contribuir con el cumplimiento de las reglas de convivencia de la entidad.

### BALANCE DE LA AUDITORÍA:

Proceso Auditado	Total No Conformidades	Total Observaciones
Gestión de Servicios Logísticos	5	4

### FORTALEZAS:

Se presentan algunas tales como:

- La disposición de todos los entrevistados para atender la auditoría.
- El conocimiento y entendimiento de la Misión, Visión y Código de Ética en la mayoría de entrevistados y la relación que tiene su labor dentro de la Entidad con el cumplimiento de éstas.
- El conocimiento entre los colaboradores de la existencia de la Brigada de Emergencia y sus integrantes debido a la correcta señalización en sus puestos de trabajo.
- El uso de llaves ahorradoras y sensores de movimiento para el apagado de luces, con el fin de contribuir al uso Eficiente y Ahorro de agua y energía.

### SOLICITUD PLAN DE MEJORAMIENTO:

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento "P-CI-010 Seguimiento a los Resultados de los trabajos de aseguramiento, se debe presentar un Plan de Mejoramiento que contenga las correcciones, acciones correctivas, preventivas y/o de mejora derivadas de las No Conformidades y observaciones contenidas en el Informe de Auditoría. Dicho Plan de Mejoramiento deberá formularse en el formato R-CI-011 Plan de



## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Mejoramiento, el cual se encuentra en la Intranet de la Entidad en el micrositio del Sistema Integrado de Gestión, en el Proceso de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión.

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., 19 de junio de 2018.

**LUIS ANTONIO RODRÍGUEZ OROZCO**

Jefe Oficina de Control Interno

**Elaboró:** Lina María Amaya Sánchez – Profesional de Apoyo Oficina de Control Interno

Natalia Muñoz Rodríguez - Profesional Universitario Grado 04 Dirección Técnica de Modos Alternativos.