



## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



**N° INFORME:** OCI-2018-056

**PROCESO / ACTIVIDAD REALIZADA:** Auditoría SIG al proceso de Supervisión y control del SITP.

**EQUIPO AUDITOR:** Lina María Amaya Sánchez, Auditor Líder de la Oficina de Control Interno y María Isabel Mejía Baracaldo, Auditor acompañante de la Subgerencia General.

**FECHAS:**

**Reunión de apertura:** 18 de junio de 2018

**Ejecución de la Auditoría:** Desde el 18 al 22 de junio de 2018

**Reunión de Cierre:** 28 de junio de 2018.

**INFORME DISTRIBUIDO A:** Gerente General y Directora Técnica de BRT, Director Técnico de Buses (E), Director Técnico de Seguridad, Directora Técnica de Modos Alternativos y Equipamiento Complementario.

**OBJETIVO:**

Verificar el grado de cumplimiento y/o conformidad del Sistema Integrado de Gestión implementado en la Entidad en el Proceso de Supervisión y control del SITP (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 Supervisión y Control de la Operación del SITP, 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



## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



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).

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.

### **LIMITACIONES AL ALCANCE:**

Es importante precisar que en forma simultánea con esta evaluación se está realizando la auditoría de gestión, por lo cual algunos temas del proceso no serán abordados, tales como la verificación a los planes de mejoramiento y el análisis de la caracterización. En cuanto a la verificación relacionada con el mapa de riesgos del proceso, de acuerdo con lo anterior, se evaluó únicamente lo correspondiente al riesgo “Vehículos en condiciones inadecuadas de mantenimiento para la prestación de servicios”.

### **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, 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 Supervisión y Control del SITP 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 al plan de tratamiento para el riesgo indicado en el alcance del proceso Supervisión y Control del SITP encontrando debilidades en la gestión del mismo.



## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



- d) Diseño de programas de trabajo: Basados en el entendimiento adquirido del Proceso de Supervisión y Control del SITP, 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) y teniendo en cuenta que durante la auditoría se encontraron diferencias, éstas se tomaron como base para elaborar el informe.
- g) Análisis y socialización del informe de auditoría con los líderes del proceso: Durante la semana del 18 al 22 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 28 de junio se socializó el informe con los Directores Técnicos de Buses, BRT, Seguridad, Modos Alternativos y Equipamiento Complementario junto con sus equipos de trabajo.
- h) 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 Supervisión y Control del SITP, 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, disponibilidad y debilidad 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, así mismo, implementar medidas de seguridad que permitan garantizar que la información enviada por los concesionarios vía correo electrónico a la Dirección Técnica de BRT y utilizada para vincular conductores al componente troncal, se encuentre con acceso a consulta.

- Se evidenció que la Dirección Técnica de BRT no aplica las medidas definidas por la Entidad para asegurar el acceso controlado a la información ya que las claves y

usuarios asignados por Recaudo Bogotá S. A. S. para la aplicación web GESTSAE, no guardan la premisa de uso personal e intransferible, puesto que el usuario SJ\_2 asociado a Jaime Andrés Sánchez – Técnico Operativo Grado 01, es utilizado por las contratistas de Fuerza Operativa, Ingrid Pinilla y Angy Bustos, para realizar la vinculación, desvinculación, entre otros registros de los conductores troncales y de alimentación, las cuales se encargan de revisar la documentación exigida por el manual M-DO-001-0 Manual de Operaciones del Sistema Transmilenio y el procedimiento P-DO-006-1 Control de la Vinculación de Vehículos del Componente Troncal y Alimentación para la vinculación de los conductores y en caso de aprobarse, proceden a ingresar al aplicativo la documentación previamente revisada y a generar la tarjeta de conducción con su respectivo código, para posteriormente ser enviada al concesionario que realizó la solicitud. Lo anterior, demuestra incumplimiento al Manual M-DT-001-1 Manual de Políticas de Seguridad de la Información y a los procedimientos P-DT007-2 Administración de Usuarios y P-DT-011-0 Procedimiento para Otorgar Acceso a los Medios de Procesamiento de Información, en virtud de la necesidad de realizar el proceso de creación de usuarios con perfiles que evidencien la segregación de funciones, con el fin que se permita salvaguardar la integridad de la información.

- Se observó que algunas de las evidencias correspondientes a las pruebas de conducción en campo, practicadas a los candidatos a conductores troncales, no estaban disponibles, debido a que éstas se almacenan en el correo electrónico de un funcionario de planta de la Dirección Técnica de BRT, el cual, al momento de la prueba dicho correo, se encontraba en recuperación de información por parte de la Dirección de TIC'S.
- Se evidenció que los equipos de cómputo de 379 colaboradores asociados al proceso, 172 (45%) de funcionarios y 117 (31%) de contratistas para un total de 289 (76%) equipos, no cuentan con la configuración de la unidad que almacena en red la información que producen las Direcciones Técnicas de BRT, Buses, Seguridad y Modos Alternativos y Equipamiento Complementario y la cual es propiedad de la



## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Entidad, lo que deja descubierto el riesgo de pérdida de la información, integridad, confidencialidad y uso inapropiado de la misma.

Lo anterior incumple con lo establecido en las normas: 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; 7.5.3.2 La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas, ISO/IEC 27001:2013 numeral 6.1.2 literal c Identifique los riesgos de la seguridad de la información, A9.2.3. Gestión de derechos de acceso privilegiado, A9.2.4 Gestión de Información de autenticación secreta de usuarios, A13.2.3. Mensajería Electrónica, A.15.2 Gestión de la Prestación de Servicios de Proveedores, M-DT-001-1 8.4.1., 8.4.3.1, 8.4.4 y 8.4.5.2.; NTD 001:2001 4.2.4 Planificación documental del SIG, numeral 6.3 de la NTCGP 1000:2009.

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

#### **Debilidad en la Administración del riesgo.**

Establecer mecanismos que permitan la verificación, documentación, actualización y cobertura a las actividades más relevantes de proceso, así como adecuado seguimiento al mapa de riesgos ya que el riesgo vehículos en condiciones inadecuadas de mantenimiento para la prestación del servicio, documentado en el mapa de riesgos cubre parcialmente el objetivo al cual está vinculado, por lo tanto, la vinculación de los conductores del sistema no cuenta con controles asociados.

- Se evidenció debilidad en la administración del riesgo, ya que en el mapa de riesgos del proceso se encuentra registrado en el objetivo del Subproceso “Gestionar la vinculación de los conductores y vinculación y supervisión de los vehículos para la prestación de los servicios zonales del SITP”, sin embargo, tanto el riesgo como los controles definidos únicamente cubren la gestión de la vinculación y supervisión de los vehículos para la prestación de los servicios zonales del SITP, por lo anterior, no se evidencia concordancia entre los mismos.



## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



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. 3:**

#### **Debilidad en el control y actualización de documentos del proceso de Supervisión y Control de la Operación del SITP.**

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

- El proceso auditado no garantiza el adecuado cumplimiento de los lineamientos definidos por la Entidad en materia de control y actualización de documentos, ya que se encontró en la intranet para el Proceso de Supervisión y Control del SITP que 23 de 98 (23%) de los documentos oficiales publicados superan los 2 años desde su última actualización.

Lo anterior incumple con lo establecido en las normas: ISO 9001:2008 4.2.3 (b) en cuanto la actualización de los documentos del Sistema ISO 9001:2015; 7.5.3.2 (c) Para el control de la información documentada, la organización debe controlar los cambios.

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

#### **Debilidad en la toma de conciencia frente a la Política del SIG, documentación del proceso, planeación estratégica de la Entidad, entre otros.**

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 de las rutas de acceso, ubicación y entendimiento en los colaboradores del proceso.

- En la prueba realizada mediante entrevista a los colaboradores de las Direcciones Técnicas de Buses, BRT, Seguridad y Modos Alternativos y Equipamiento Complementario, se evidenció que 9 de 16 colaboradores equivalente al 56% del





## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



proceso de Supervisión y Control del SITP, no han interiorizado la Política del SIG, Planeación Estratégica, Políticas de SGSI, así como la ubicación y rutas de acceso.

Lo anterior incumple lo establecido en 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. 5:**

#### **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 las Direcciones Técnicas de BRT, Buses, Seguridad y Modos Alternativos y Equipamiento Complementario de la Entidad, 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 de recorrido realizada, se evidenció que los puestos de trabajo presentaban un número importante de carpetas, cajas y globos inflados apilados.

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.

### **OBSERVACIONES.**

#### **Observación No. 1:**

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, 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 y el Acuerdo 004 de 2013 del Archivo General de la Nación.

#### **Observación No. 2:**

Fomentar la participación en la brigada de emergencias de la entidad, toda vez que de los cinco (5) funcionarios de la Dirección Técnica de Buses y la Dirección Técnica de BRT que forman parte de la brigada de emergencias, cuatro (4) están asignados en turnos rotativos en el Centro de Control de la Dirección Técnica de BRT, quedando solamente un funcionario para cubrir todo el piso 4 de la sede, en caso de una emergencia.

Lo anterior podría generar incumplimiento en las normas ISO 18001:2007 numeral 4.4.7 La organización debe responder a situaciones de emergencia actuales y prevenir o mitigar consecuencias S&SO adversas asociadas.

#### **Observación No. 3:**

Implementar y fomentar 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 16 entrevistados, todos manifiestan haber consumido al menos agua y/o tinto, en sus puestos de trabajo. Adicionalmente, se evidenció en el Centro de Control de



## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



BRT derrames de agua cerca de los botellones y algunos funcionarios consumiendo alimentos y bebidas.

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. 4:**

Implementar mecanismos de control en los tiempos de respuestas a las solicitudes de los concesionarios para la vinculación de los conductores en el componente zonal ya que se podría generar incumplimiento de plazos en la vinculación de conductores. Lo anterior, debido a que se evidenció que la respuesta a los concesionarios del componente zonal para la vinculación de conductores se demoró más de quince (15) días hábiles, como se verifica en los radicados 2015ER6061 y 2018ER2978.

Lo anterior podría incumplir con lo establecido en las normas: ISO 9001:2008 Numeral 7.2.3. Comunicación con el cliente e ISO 9001:20015 numeral 7.4 Comunicación.

### **Observación No. 5:**

Implementar mecanismos de planificación para la vinculación de conductores en el componente troncal en relación con las nuevas concesiones que se estiman sean adjudicadas entre septiembre y octubre de este año y cuya operación se encuentra programada para inicio en el primer semestre del año 2019.

- Al verificar los documentos de la Licitación Pública LP-002-2018, la cual se encuentra en curso y cuyo objeto será la Operación y Mantenimiento de la Flota del Sistema TransMilenio y la adecuación, operación y mantenimiento del(los) Patio(s), se evidenció que en el anexo 121 denominado apéndice 6 Control y seguimiento vinculación de conductores, a través del cual se indican las actividades y trámites relacionados con la vinculación, sin embargo, no se evidencia un plan de trabajo que determine la disponibilidad de recursos, tiempos estimados de respuestas, asignación

de responsabilidades, entre otros, para cumplir con la vinculación oportuna de los conductores.

Lo anterior podría generar incumplimiento en el numeral 7.1 Planificación de la realización del producto o la prestación del servicio de la ISO 9001:2008 y el numeral 8.1 Planificación y Control Operacional de la ISO 9001:2015.

#### **Observación No. 6:**

Dar respuesta al informe OCI - 2018 – 035 y 038 emitido por la Oficina de Control Interno correspondiente a la Evaluación de la Gestión Institucional de las Direcciones Técnicas de Buses y BRT, enviados el 22 y 23 de mayo de 2018 bajo memorandos internos con radicado número 2018IE4472 y 2018IE4562 debido a que el plazo para la entrega se venció el pasado el 6 y 7 de junio de 2018 respectivamente.

Lo anterior, podría afectar el cumplimiento de la ISO 9001:2008 numerales 8.5.2 Acción Correctiva, 8.5.3 Acción Preventiva e ISO 9001:2015 numeral 10.2 No conformidad y acción correctiva.

#### **BALANCE DE LA AUDITORÍA:**

Proceso Auditado	Total No Conformidades	Total Observaciones
Supervisión y Control del SITP	5	6

#### **FORTALEZAS:**

- La disposición de los entrevistados para atender la auditoría.
- La labor realizada por los enlaces facilitó el cumplimiento de los tiempos establecidos para la realización de las pruebas.

#### **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



## OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



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-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., 12 de julio de 2018.

**Luis Antonio Rodríguez Orozco**

Jefe Oficina de Control Interno

**Elaboró:** Lina María Amaya Sánchez, Contratista de la Oficina de Control Interno.

María Isabel Mejía Baracaldo, Profesional Especializado Grado 6 de la Subgerencia General.

Código: 801.01-5-5.2