



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



N° INFORME: OCI-2018-055

PROCESO/SUBPROCESO/ACTIVIDAD: Evaluación y Gestión del Modelo de Operación del SITP.

RESPONSABLE DEL PROCESO/SUBPROCESO/ACTIVIDAD: Subgerente General

EQUIPO AUDITOR: Oscar Pulgarín Lara - Auditor líder.

Germán Ortiz Martín - Auditor acompañante.

Luz Marleny Cano R. (hasta el 22 mayo 2018) - Auditor acompañante.

Greecy Andrea Rivera Barbosa (Desde el 23 de mayo de 2018) - Auditor acompañante.

FECHAS EJECUCIÓN: Apertura mayo 4 de 2018 cierre 13 de junio de 2018.

OBJETIVO(S):

1. Evaluar el diseño y la eficacia operacional de los controles internos del proceso auditado.
2. Identificar oportunidades de mejoramiento que permitan agregar valor a los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la Entidad.
3. Verificar el grado de cumplimiento de los aplicables NTD -SIG 001:2011 y se integra por los subsistemas de Gestión de Calidad (lo aplicable de la NTC-ISO 9001:2008 y 2015), Gestión Ambiental (NTC-ISO 14001:2007 y 2015); Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo OHSAS 18001:2007; Gestión de Seguridad de la Información (NTC-ISO-IE 27001:2013), Gestión Documental (Aplicación de la TRD del proceso aprobada por el Archivo Distrital), Responsabilidad Social (lo aplicable del pacto Global) y Sistema de Control Interno (MECI).

ALCANCE:



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



El alcance previsto para este trabajo de auditoría comprende la evaluación de los controles internos, la identificación de oportunidades de mejora y la evaluación del grado de conformidad con el Sistema Integrado de Gestión bajo los criterios 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 14001 2015), 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).

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.

PERÍODO AUDITADO: 1° de junio de 2016 al 31 de marzo de 2018.

DECLARACIÓN:

Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el auditor 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:

- Constitución Política de Colombia
- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones,



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- Ley 190 de 1995, por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción Administrativa.
- Ley 734 de 2002: Código Disciplinario Único. (Artículo 34 Numerales. 1, 5 y 22; Artículo 35 Numerales 8, 13 y 21).
- Ley 1437 de 2011, por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de Prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión pública.
- Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1712 de 2014 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 103 de 2015.
- Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones
- Decreto 651 de 2011 "Por medio del cual se crean el Sistema Integrado de Gestión Distrital -SIGD- y la Comisión Intersectorial del -SIGD-, y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1078 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones"
- Decreto 371 de 2010, "Por el cual se establecen lineamientos para preservar y fortalecer la transparencia y para la prevención de la corrupción en las Entidades y Organismos del Distrito Capital".
- Decreto 1537 de 2001. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado
- Decreto 2641 de 2012, por medio del cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- Decreto 943 de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI.
- Decreto 648 de 2017, Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.
- Decreto 1499 de 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"
- Decreto 456 de 2008 "Por el cual se reforma el Plan de Gestión Ambiental del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 165 de 2015, "Por el cual se reglamenta la figura de Gestor Ambiental para las entidades distritales, prevista en el Acuerdo 333 de 2008, y se dictan otras disposiciones"
- NTC - ISO 9001: 2008 y 2015 Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- NTC- ISO 14001: 2007 y 2015 Requisitos del Sistema de Gestión Ambiental.
- OHSAS 18001:2007
- NTC-ISO- IE 27001-13
- NTC- ISO 19011:2012.
- Decreto Nacional 19 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".
- Directiva Distrital 004 de 2002 "Adecuación del control disciplinario interno en virtud de la vigencia de la Ley 734 de 2002. Derogatoria de la Directiva 007 del 15 de noviembre de 2001".
- Decreto Distrital 371 de 2010 "Por el cual se establecen lineamientos para preservar y fortalecer la transparencia y para la prevención de la corrupción en las Entidades y Organismos del Distrito Capital".



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- Directiva Distrital 003 de 2013 "Directrices para prevenir conductas irregulares relacionadas con incumplimiento de los manuales de funciones y procedimientos y la pérdida de elementos y documentos públicos".
- Directiva Distrital 007 de 2013 "Orientaciones para el fortalecimiento de las oficinas de control disciplinario en el distrito capital o las que hagan sus veces".
- Acuerdo 07 de 2017 de la Junta Directiva de TRANSMILENIO S.A. "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.".
- Resolución 2639 de 2000 del Ministerio del Trabajo "Aprueba el Reglamento de Trabajo de TRANSMILENIO S.A."
- Resolución 489 de 2015 de la Gerencia General de TRANSMILENIO S.A
- Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales NTD-SIG-001:2011.
- Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI: 2014.
- Caracterización del proceso, indicadores, mapas de riesgos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión de TRANSMILENIO S.A. vigentes.
- Acuerdo 494 de 2012 "Por medio del cual se promueve la responsabilidad social en el distrito capital y se dictan otras disposiciones"
- La demás normatividad interna y/o externa asociada con el proceso auditado y a la estructura de auditoria del marco Internacional (NIA) que aplica a Colombia.

RIESGOS CUBIERTOS:

RIESGOS DEL PROCESO VIGENTES

1. Incumplimiento a lo establecido en la Resolución 489 de 2015 de la Gerencia General de TRANSMILENIO S.A.
2. Ausencia de mecanismo de monitoreo, vigilancia y control a la prestación de los servicios de SITP.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL PROCESO

1. Incumplimiento de proyectos por efectos políticos.

RIESGOS IDENTIFICADOS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Inexactitud de la información por parte de los concesionarios para la toma de decisiones.
2. Inoperancia de los sistemas de información (Integridad de datos).
3. Materialización de dinámica de negocio estacionaria.
4. Desconocimiento de la normatividad interna y externa aplicable a TMSA.
5. Debilidad en la identificación de nuevos riesgos asociados a la dinámica del proceso (SGSI, NTD-001/2011, SG-SST, SYSO, SGD, SRS y SCI).
6. Inadecuado funcionamiento de los servicios tecnológicos.
7. Pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.
8. Incumplimiento parcial/total de las obligaciones derivadas del contrato.
9. Demora en la ejecución de la auditoría debido a documentación del proceso desactualizada y/o no controlada.
10. Demora en la realización de la auditoría debido a que la dinámica del proceso difiera de lo descrito en la caracterización del proceso desactualizada.
11. 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:

En cumplimiento de lo establecido en el Plan Anual de Actividades aprobado por el Comité del Sistema Integrado de Gestión para la Oficina de Control Interno, se efectuó el ejercicio de auditoría de aseguramiento y del Sistema Integrado de Gestión al *proceso Evaluación y Gestión del Modelo de Operación del SITP*. Para tal fin, se siguieron los procedimientos establecidos por la Oficina de Control Interno código "*P-CI-008-2 Planeación Específica de Trabajos de Aseguramiento, P-CI-009-3 Ejecución de Trabajos*

de Aseguramiento y los lineamientos dados por parte del jefe de la Oficina de Control Interno"; para dar cumplimiento a las etapas allí descritas, destacando las siguientes actividades: 1) Conocimiento del proceso, 2) Análisis de riesgos y controles del proceso y/o actividad a auditar. 3) Reunión de apertura, 4) Evaluar el diseño de los controles, 5) Consolidación y análisis de los resultados de la evaluación del diseño y definir controles a probar, 6) Aplicación de la listas de chequeo a las muestras seleccionadas, 7) Ejecución de pruebas adicionales para evaluar la efectividad de los controles (de acuerdo con la pertinencia y recursos), 8) Análisis y evaluación de los resultados de las pruebas de efectividad de los controles de los subprocesos, 9) Lineamientos a las auditorías del Sistema Integrado de Gestión SIG, la cual incluye lista de chequeo con veintidós (22) pruebas de verificación .

Como resultado de la aplicación de pruebas se identificaron: ocho (8) No conformidades, las cuales hacen parte integral del presente informe y tres (3) observaciones que a continuación se describen:

- **Toma de Conciencia:** Mediante esta prueba "Toma de Conciencia", aplicada a una muestra representativa de 6 funcionarios de la Subgerencia General, la cual representa un nivel de confianza del 95% y un error del 5%, y utilizando como criterio de calificación que del total de respuestas el promedio por encima del 71% evidenciaría fortaleza de conocimiento mínimo del sistema Integrado de gestión (SIG) y el promedio por debajo del 70% debilidad de conocimiento mínimo del SIG, y teniendo en cuenta que es una entidad que debe contar con un grado de madurez del SIG; dio como resultado un promedio del 69%, de acuerdo a lo anterior se recomienda adelantar junto con la Oficina Asesora de Planeación jornadas de sensibilización y capacitación documentadas, lo anterior con el fin de no incurrir en un incumplimiento a la NTC ISO 9001:2008 numeral 5.3 Política de Calidad y NTC ISO 9001:2015 en el numeral 7.3 Toma de conciencia de la norma: NTC ISO/IEC 27001:2013, literal a) Toma de conciencia por parte de los servidores públicos del numeral 7.1. de la NTD 001:2001 numeral 7.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



1. **Tablas de retención documental:** Con el propósito de verificar el cumplimiento de controles establecidos conforme al numeral 4.2.1 (d) Requisitos de la documentación generalidades de la norma ISO 9001:2008, numeral 7.5.1. Información documentada generalidades de la norma ISO 9001:2015, artículos 7, 8 y 9 del Decreto 2609 de 2012, artículos 4 y 47 del Decreto 103 de 2015 y artículo 18. Uso de tecnologías de información del Acuerdo 04 de 2013, se solicitaron las tablas de retención documental del proceso.

En virtud de lo anterior, se observó que la tabla de retención documental del proceso, conforme a lo establecido en el numeral 4.2.1 (d) Requisitos de la documentación generalidades de la norma ISO 9001:2008, numeral 7.5.1. Información documentada generalidades de la norma ISO 9001:2015, artículos 7, 8 y 9 del Decreto 2609 de 2012, artículos 4 y 47 del Decreto 103 de 2015, por medio del cual se establece los siguientes lineamientos: "(...) 4.2.1. la documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir: d) los documentos, incluidos los registros que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos. 7.5.1. El Sistema de Gestión de la Calidad tiene que incluir: b) La información documentada que la empresa determina como necesaria para obtener la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad. Artículo 7°. Etapas de la gestión de los documentos. Para asegurar una adecuada gestión documental en las entidades del Estado, se deben tener en cuenta las siguientes etapas: (...) los cuales se mencionan en el papel de trabajo correspondiente. (...), que no existen implementados mecanismos que permitan al proceso dar cumplimiento a lo establecido en la anterior normatividad al igual que al Artículo 18, Uso de tecnologías de la información del Acuerdo 04 de 2013, en relación a: "(...) Las entidades públicas deberán implementar mecanismos tecnológicos que permitan la automatización de la elaboración, consulta y actualización de sus tablas de retención documental, de forma que se facilite su interoperabilidad con el "Registro Único de Series Documentales" y otros sistemas de información de cada entidad, para la mejora continua (...)"Lo

anterior teniendo en cuenta las evidencias obtenidas respecto a la no aplicabilidad de la TRD desde el momento de creación de la documentación producida en la dependencia, y radicada mediante el sistema de información CORDIS, representando riesgo de pérdida de la información y de la memoria institucional, toda vez que aun cuando el sistema 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.

Los resultados de esta prueba no se documentan en el informe de esta evaluación pues estos fueron considerados en el informe de evaluación del proceso de "Gestión Logística de la Dirección Corporativa" mediante el cual se documenta y formaliza la No conformidad al dueño y directamente responsable del proceso de gestión documental.

2. **Planes de Tratamientos Riesgos:** En la prueba de riesgos se comprobó que los riesgos del proceso no presentan plan de tratamiento, dado que la valoración del riesgo inherente y residual se encuentra en nivel medio y bajo, por lo cual se recomienda, adelantar las medidas de valoración y tratamiento de los riesgos del proceso con el fin de no incurrir en incumplimiento a la NTC ISO 9001:2008 numeral 8.5.2 "Acción correctiva", NTC ISO 9001: 2015 numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades literal c) "Prevenir o reducir efectos no deseados" NTC ISO 9001:2008 numeral 5.4.2 NTC ISO IE 27001-2013 numeral 6.1.3 Tratamiento de riesgos de seguridad de la información literal a b y c Anexo A.9.2.6, Retiro o ajuste de los derechos de acceso, NTD 001:2001 numeral 4.2.2 Planificación de la Gestión del Riesgo.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



CONCLUSIONES (SOBRE LA CONFORMIDAD DE LAS NORMAS DEL SIG).

Mediante la auditoría realizada al proceso Evaluación y Gestión del Modelo de Operación 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 debilidad en la Toma de conciencia, incongruencia de lineamientos e incumplimientos normativos internos, fallas en los controles a los activos de información, materialización de riesgos de gestión del proceso, inconsistencias visitas patios SITP a los subsistemas S&SO y SGA del sistema integrado de gestión, entre otros.

FORTALEZAS:

Se logró establecer que se encuentran formalmente aprobados, publicados y comunicados los lineamientos respecto a los controles de acceso a los sistemas de información, atendiendo a lo establecido en la norma ISO/IEC 27001:2013 en los lineamientos del Anexo A.

Se identificó que se encuentran formalmente definidos y asignados los roles y responsabilidades de la seguridad de la información del sistema respecto al usuario a cargo de la administración y de los usuarios con acceso al mismo, identificando que el perfil asignado a cada uno corresponde de acuerdo con las funciones asociadas al cargo sin impactar riesgos de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información. Lo anterior, atendiendo a lo establecido en la norma ISO/IEC 27001:2013 en los lineamientos del Anexo A.

Se identificó que se encuentra formalmente establecido un proceso documentado de activación, actualización o desactivación de acceso de usuarios y derechos de acceso, a ser utilizado en caso de inicio o finalización de un contrato de trabajo. Bajo este esquema



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



de gestión de accesos, identificamos que los usuarios creados para acceder al Sistema de Información de Recaudo o FCS (Fare Center System) fueron entregados a TRANSMILENIO S.A. en 2013 (aprox.), sobre los cuales no se han solicitado ni efectuado desactivaciones, actualizaciones o eliminaciones de usuario y/o perfiles, por lo que no es posible validar su aplicabilidad.

Los hallazgos que fueron socializados durante la ejecución de la auditoría se recibieron como una oportunidad de mejoramiento por parte de los responsables del proceso.

Como parte de del proceso de autorregulación se cuenta con las reuniones que realiza el Comité de la Gerencia de la Integración en donde son tratados temas que competen directamente al proceso de Evaluación y Gestión del Modelo de Operación del SITP, lográndose evidenciar esto en las actas que reposan en la Subgerencia General.

La disposición del personal de las áreas para atender las visitas y requerimientos por parte de los auditores (Subgerencia General, Subgerencia Jurídica, Dirección de TIC'S). En el desarrollo de la auditoría en campo (patios SITP), se logró evidenciar el cumplimiento de la calibración de los instrumentos (alcoholímetros) utilizados para detectar y medir el grado de alcoholemia a los conductos antes de iniciar el servicio. Lo anterior esta soportado en el papel de trabajo (P13).

DIFICULTADES: Durante el desarrollo de la presente auditoría, se presentó una calamidad domestica al líder del equipo auditor, situación ésta que retrasó el cumplimiento de los tiempos establecidos en la planeación inicial, adicionalmente se presentó la cesión del contrato del auditor de sistemas, lo cual impactó el desarrollo de las pruebas y el tiempo presupuestado.

HALLAZGOS

HALLAZGO N° 1 – Incumplimiento los Lineamientos de la Circular 011 De 2016 expedida por la Subgerencia General de TRANSMILENIO S.A.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO O SITUACIÓN ENCONTRADA:

Se verificó el cumplimiento a la Circular 011 de 2016 cuyo asunto es: "Equipos de Regularización" a los contratos de concesión vigentes, encontrando que respecto al responsable del cargo profesional grado 6 de concesiones de la Subgerencia Jurídica, durante el periodo de ausencia por una situación administrativa (maternidad), fue reemplazado por el profesional universitario grado 3 de asuntos legales de ésta Subgerencia Jurídica, lo cual no da cumplimiento al lineamiento específico de la estructura de conformación establecida en la mencionada circular vigente para el periodo auditado.

Así mismo, lo anterior incumple la siguiente normatividad:

- Literal c), numeral 6.2 "Recursos Humanos" NTC-ISO 9001:2008
- Literal c), numeral 7,2 "Competencia" NTC-ISO 9001:2015.
- Literal c), numeral 7,2 "Competencia" NTC-ISO-IE 27001:2013.
- Literal c), numeral 7,2 "Competencia" NTC-ISO 14001:2015.
- Numeral 4.4.2 "Competencia, formación y toma de conciencia" NTC-ISO 14001:2004
- Numeral 4,5,2,1 "Evaluación del cumplimiento legal y otros" NTC-OHSAS.
- Numeral 4,2,1 "Planificación de procesos" NTDSIG 001:2011.
- Numeral 1,2,2 "Componente Direccionamiento Estratégico- Manuales y competencias" MECI-2014.

CAUSAS:

1) Desconocimiento del perfil.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- 2) Falta de personal con el perfil.
- 3) Sobrecarga de funciones

DESCRIPCION DEL RIESGO - IMPACTO

Incumplimiento a la normatividad Interna de la entidad.

RECOMENDACIÓN(ES):

Asignar al proceso de regularización el personal que cumpla con las condiciones establecidas en el documento Circular 011 de 2016, expedido por la Subgerencia General de TRANSMILENIO S.A.

RESPUESTA DEL AUDITADO: ACEPTADO

PLAN DE MEJORAMIENTO:

PLAN DE MEJORAMIENTO							
CAUSAS PRINCIPALES	ACCIONES PROPUESTAS	META(S)	TIPO DE ACCION	RESPONSABLE(S)		FECHA INICIO	FECHA DE FINALIZACION
				Directo	Cogestor		
Falencias en las actividades relacionadas en el tema de regularización, por cuanto esa función ya se encuentra contempladas en el manual de funciones de la entidad	Revisar la pertinencia del proceso de regularización en la entidad y su aplicabilidad	Modificación o eliminación del proceso de regularización	CORRECTIVA	Subgerente General	Gerente General	21/06/2018	31/12/2018

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El plan de mejoramiento da cobertura a las causas y recomendaciones presentadas.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



HALLAZGO N° 2 – Ausencia de participación del proceso en la matriz de riesgos ambientales

DESCRIPCION DEL HALLAZGO O SITUACIÓN ENCONTRADA:

En cumplimiento al desarrollo del ejercicio de auditoría de aseguramiento al proceso Evaluación y Gestión del Modelo de Operación del SITP de TRANSMILENIO S.A., para el periodo comprendido entre el 1° de junio de 2016 al 31 de marzo de 2018, se verificó en el SIG la existencia, comunicación, PHVA, participación de procesos y evidencia de aplicabilidad actual de las matrices ambientales, laborales y de seguridad de la información, encontrando ausencia de participación del proceso Evaluación y Gestión del Modelo de Operación del SITP en la matriz de riesgos ambientales, la cual hace parte de la documentación de SIG (manual de procedimientos/documentos de referencia); por lo anterior no se da cumplimiento:

- Literal b) subnumeral 1 del numeral 6.1 NTC-ISO 9001:2015,
- Numeral 5.4.2 "Planificación del SGC" NTC ISO 9001:2008:
- Literal b), numeral 7,5,1 "Creación y Actualización NTC-ISO 9001:2015.
- Literal b), numeral 7,5,1 "Creación y Actualización NTC-ISO 14001:2015.
- Numeral 4.4.4 "Documentación" NTC-ISO 14001:2004
- Numeral 4,2,1 "Planificación de procesos" NTDSIG 001:2011.
- Numeral 1,2,2 Componente Direccionamiento Estratégico - Modelo de operación por procesos" MECI-2014.

CAUSAS:

- 1) Desconocimiento de la normatividad aplicable.
- 2) Ausencia de verificación y participación de todos los procesos de negocio en la creación de la matriz de riesgos ambientales.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO - IMPACTO

Alta posibilidad de ocurrencia de accidente o incidentes ambientales.

RECOMENDACIÓN(ES):

- 1) Incluir en la matriz de riesgos ambientales lo respectivo al proceso de Evaluación y Gestión del Modelo de Operación del SITP.
- 2) Socializar al personal de la Entidad el ajuste anterior.

RESPUESTA DEL AUDITADO: ACEPTADO
PLAN DE MEJORAMIENTO:

PLAN DE MEJORAMIENTO							
CAUSAS PRINCIPALES	ACCIONES PROPUESTAS	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)		FECHA INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN
				Directo	Cogestor		
Desconocimiento de los diferentes tipos de riesgo que se deben analizar en el marco del subsistema de gestión ambiental	Revisar los riesgos ambientales que desde el proceso de Evaluación y Gestión del Modelo de Operación del SITP se puedan identificar y gestionar (riesgos de proceso y/o riesgos relacionados con situaciones de emergencia potenciales que pueden tener un impacto ambiental)	Modificación o eliminación del proceso de regularización	CORRECTIVA	Profesional Especializado (Grado 6 Subgerencia General)	Profesional Especializado Grado 6 - Gestión Ambiental (Oficina asesora de planeación)	25/06/2018	25/07/2018
	Actualizar la Matriz de riesgos Ambientales de la entidad teniendo en cuenta la normatividad vigente	Una (1) actualización	CORRECTIVA	Profesional Especializado (Grado 6 Subgerencia General)	Profesional Especializado Grado 6 - Gestión Ambiental (Oficina asesora de planeación)	21/06/2018	31/12/2018

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El plan de mejoramiento da cobertura a las causas y recomendaciones presentadas.

HALLAZGO N° 3 – Debilidad en las responsabilidades de dueños de proceso en la gestión del riesgo

DESCRIPCION DEL HALLAZGO O SITUACIÓN ENCONTRADA:

En cumplimiento al desarrollo del ejercicio de auditoría de aseguramiento al proceso Evaluación y Gestión del Modelo de Operación del SITP y cumplimientos del SIG de TRANSMILENIO S.A para el periodo comprendido entre el 1° de junio de 2016 al 31 de marzo de 2018, se evidenció en el mapa de riesgos de gestión, ausencia en el seguimiento desde el 30/09/2016, lo cual denota ausencia de mejoras que ocasionaron la materialización del riesgo "Incumplimiento de lo establecido en la Resolución 489 de 2015 de la Gerencia General de TRANSMILENIO S.A.", incumpliendo los numerales 5,10 (Seguimiento y evaluación a la implantación de la política de riesgos), 5,11 (Cultura de gestión de riesgos, 6,6 (monitoreo y Revisión de riesgos) del Manual para la Gestión del riesgos en TransMilenio S.A código M-OP-002 versión 1 de fecha diciembre de 2017.

Así mismo no conformidad a:

- Literal a) y c), numeral 6,1.1 "Acciones para abordar los riesgos y oportunidades" NTC-ISO 9001:2015.
- Numeral 7.5.3 "Acciones preventivas" NTC-ISO 9001:2008
- Literal a), c) y e) subnumeral 1 del numeral 6,1.1 "Acciones para abordar los riesgos y oportunidades NTC-ISO-IE 27001:2013.
- Literal a) y b), numeral 6,1.4 "Acciones para abordar los riesgos y oportunidades" NTC-ISO 14001:2015.
- Numeral 4.3 "Planificación" NTC-ISO 14001:2004
- Numeral 4,5,2,1 "Evaluación del cumplimiento legal y otros" NTC-OHSAS.
- Numeral 4,2,1 "Planificación de procesos" NTDSIG 001:2011.
- Numeral 1,3,3 "Análisis y valoración del Riesgo" MECI-2014.

CAUSAS:

- 1) Ausencia de monitoreo y seguimiento al riesgo
- 2) Desconocimiento de la normatividad aplicable.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- 3) Ausencia de cronogramas o de herramientas para control de los plazos de los procesos.
- 4) Falta de personal para llevar a cabo estas etapas del proceso.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO - IMPACTO

- 1) Potencial al incumplimiento a las actividades de negocio.
- 2) Desarticulación de los flujos de responsabilidad como dueños de proceso antes las responsabilidades que se derivan en materia de riesgos al comité de gerencia de la integración.
- 3) Materialización del riesgo

RECOMENDACIÓN(ES):

- 1) Reevaluar y/o fortalecer los controles actualmente descritos para el riesgo "Incumplimiento de lo establecido en la Resolución 489 de 2015 de la Gerencia General de TRANSMILENIO S.A.".
- 2) Diligenciar la matriz de acciones correctivas, preventivas y de mejora describiendo allí las acciones encaminadas a que no se vuelva a materializar el riesgo.
- 3) Realizar revisiones y actualizaciones periódicas a las matrices de riesgo del mapa de riesgos del proceso.

RESPUESTA DEL AUDITADO: ACEPTADO

PLAN DE MEJORAMIENTO:

PLAN DE MEJORAMIENTO							
CAUSAS PRINCIPALES	ACCIONES PROPUESTAS	META(S)	TIPO DE ACCION	RESPONSABLE(S)		FECHA INICIO	FECHA DE FINALIZACION
				Directo	Cogestor		
Expectativa de cambio en el alcance del proceso	Actualizar mapa de riesgos	Mapa de riesgos actualizado	CORRECTIVA	Profesional Especializado (Grado 6 Subgerencia General)	Subgerente General	25/06/2018	31/12/2018

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El plan de mejoramiento da cobertura a las causas y recomendaciones presentadas.

HALLAZGO N° 4 – Ausencia de activos de información

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO O SITUACIÓN ENCONTRADA:

Con el propósito de verificar el cumplimiento de controles establecidos mediante norma ISO/IEC 27001:2013 respecto de los siguientes lineamientos del Anexo A:

- Inventario de activos.

ISO 27001:2013, Anexo A (A8-A8.1., A8.1.1.).

- Propiedad de los activos.

ISO 27001:2013, Anexo A (A8-A8.1., A8.1.2.).

Se solicitó el inventario de los activos de información, indicando: ID, Nombre del sistema, procesos que soporta, estado licencia, Tipo: Propio/Contratado/, dueño técnico, dueño de la información.

Con ocasión al proceso de observación, inspección, y análisis efectuado sobre el inventario de activos ubicado en la Intranet de la Entidad, se identificó que el documento se encuentra conforme a lo establecido en los numerales 8.7.1. y 8.7.2. del Manual de Políticas de Seguridad de la Información (M-DT-001-1 Manual Seguridad de la Información), el cual establece que: "(...) 8.7.1. Cada uno de los activos debe estar



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



clasificado como: Misión crítica, No-Crítica. Las auditorías periódicas al inventario de software se deben efectuar para dar cumplimiento a la ley sobre software licenciado.

*8.7.2. Todos los activos de información deben ser justificados y tener asignado un propietario (...), excepto por lo establecido en su numeral: 8.7.2. respecto de: "(...) TRANSMILENIO S.A. debe identificar a los propietarios para **todos** los activos de información y asignar la responsabilidad del mantenimiento de los controles para la adecuada protección de estos. Se debe elaborar y mantener el inventario de activos identificando los propietarios y **custodios** de los activos, directivos o gestores responsables de proteger los activos, ubicación, número de **serie**, número de versión, **estado de desarrollo / pruebas / producción** (...)"*

No obstante, se evidenció que en el inventario de activos de información no se encuentran considerados los activos para los cuales el custodio de la información sea un tercero (Ej.: SIRCI), indicando la empresa y cargo del mismo, conforme al numeral 5. del *Décimo primer lineamiento "Inventario de Activos de Información" del Sistema Integrado de Gestión Distrital (mayo 2015)*.

Adicionalmente, no se evidencia cumplimiento del numeral: 8.7.2. del Manual de Políticas de Seguridad de la Información (M-DT-001-1 Manual Seguridad de la Información), respecto de: "(...) TRANSMILENIO S.A. debe identificar a los propietarios para **todos** los activos de información y asignar la responsabilidad del mantenimiento de los controles para la adecuada protección de estos. Se debe elaborar y mantener el inventario de activos identificando los propietarios y **custodios** de los activos, directivos o gestores responsables de proteger los activos, ubicación, número de **serie**, número de versión, **estado de desarrollo / pruebas / producción** (...)"

CAUSAS

- Carencia de controles que garanticen la seguridad de la información.
- Desconocimiento de la normatividad.
- Falta de un control centralizado de los activos de información que soportan la operación.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO:

- Duplicación de tecnologías y un mayor esfuerzo de control en toda la organización.
- Pérdida de control en seguridad por falta de capacidad de seguimiento de todos los activos de información.
- Incumplimiento normatividad Derechos de Autor.
- Pérdida de control de los activos de información a cargo de terceros (propiedad real de los activos) provocando condiciones menos ventajosas cuando los contratos se negocien o renueven.
- Pérdida del control de acceso de los activos de información.
- Causa de responsabilidad administrativa hasta acciones de orden disciplinario o penal, de acuerdo con las circunstancias si así lo ameritan.

RECOMENDACIÓN(ES):

Identificar la totalidad de los activos de información que soportan la operación de la Entidad, incluyendo el software, hardware y/o servicios donde el custodio de la información corresponda a un tercero.

RESPUESTA DEL AUDITADO:

NO ACEPTADO

JUSTIFICACIÓN:

Mediante correo electrónico, el auditado informó:

“Es condición sine qua non en primera instancia determinar el grado de relatividad sobre el término “propietario” de un activo, para así poder establecer la responsabilidad por su inclusión y gestión en el inventario de activos de una Entidad.

Trayendo a colación lo expresado en la Guía Técnica Colombiana GTC-ISO/IEC 27002 (2015-07-22) en lo referente al numeral 8.1.2 Propiedad de los activos cualquier Entidad con responsabilidad delegada sobre la gestión del activo, entendiéndose dicha responsabilidad como la adquirida durante todo el ciclo de vida del activo es decir desde



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



su creación o adquisición hasta su pérdida en calidad de activo, puede considerarse o calificarse apto para asumir la propiedad del activo. Cualquier individuo o Entidad denominados como terceros independientes de su rol, que gestionen el ciclo de vida de un activo de información desde su adquisición o creación, independiente de su naturaleza (Hardware, software, recurso humano, servicios) hasta la pérdida de la calidad como activo de información, por circunstancias varias, puede considerarse o calificarse apto para asumir la propiedad del activo como ya se mencionó. Así las cosas, la propiedad del activo es inherente a cualquier tercero que cumpla esta condición haciéndolo responsable por el establecimiento y gestión de un inventario de activos de información, máxime si existen de por medio procesos contractuales que otorguen al tercero la responsabilidad directa de la gestión del ciclo de vida de los activos, descrita ya con claridad. Por esta razón TRANSMILENIO S.A., no incluye en su inventario de activos de información, activos de información de terceros y por ende no se acepta el hallazgo”.

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Debido al incumplimiento normativo tanto interno como externo de los numerales indicados, esto se constituye en una “No Conformidad” y como tal, exige el planteamiento de una acción preventiva que permita eliminar la(s) causa(s) detectada(s).

Formalmente la Dirección de TIC’s acepta el impacto legal, financiero, de imagen y de reputación que se llegasen a presentar por los riesgos que se puedan materializar, por la no aplicación de planes de mejoramiento.

HALLAZGO N° 5 – Clasificación de información incompleta

DESCRIPCION DEL HALLAZGO O SITUACIÓN ENCONTRADA:

Con el propósito de verificar el cumplimiento de controles establecidos mediante norma ISO/IEC 27001:2013 respecto de los siguientes lineamientos del Anexo A:

- Clasificación de la información.

ISO 27001:2013, Anexo A (A8-A8.2., A8.2.1.).



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Se solicitó documento mediante el cual se observe la clasificación de la información del sistema y de los procesos que soporta, así como la metodología de clasificación de Información implementada formalmente en la Entidad.

En virtud de lo anterior, se observó la matriz de clasificación de la información del proceso que soporta el sistema, conforme al numeral 8.7.4. del Manual de Políticas de Seguridad de la Información (M-DT-001-1 Manual Seguridad de la Información) por el cual se establecen los lineamientos que: *"(...) permiten asegurar que la información recibe protección en función del nivel de sensibilidad o criticidad para TRANSMILENIO S.A., llevando a cabo un proceso para clasificar y proteger los datos de acuerdo con estándares de clasificación, teniendo en cuenta las siguientes cuatro (4) categorías de clasificación:*

- Información pública: es toda información no sensible para la divulgación al público que un sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, o controle en su calidad de tal.*
- Información pública clasificada: es aquella información que es sensible o confidencial dentro de la entidad y destinada a uso de TRANSMILENIO. Solo la pueden acceder algunos funcionarios de acuerdo con sus funciones y responsabilidades.*
- Información pública reservada: es aquella información que es extremadamente sensible o privada del más alto valor para la entidad y destinada para un grupo de personas de confianza de la Organización; cualquier violación a este tipo de información puede ocasionar daño a intereses públicos.*
- Publicar o divulgar: significa poner a disposición en una forma de acceso general a los miembros del público e incluye la impresión, emisión y las formas electrónicas de difusión (...)"*.

Producto de las revisiones efectuadas, identificamos que la Entidad adopta los instrumentos de gestión de información pública, tales como el Registro de Activos de Información y el Índice de Información Clasificada y Reservada, los cuales son publicados en el sitio Web oficial de la Entidad. Sin embargo, evidenciamos que no se han definido los siguientes aspectos a considerar en el archivo "Índice de Información Clasificada y Reservada", conforme a lo establecido mediante artículo 35, 39 y 40 del Decreto 103 del 20 de enero de 2015 y artículos 2.1.1.2.1.4. y 2.1.1.5.2.1. del Decreto 1081 de 2015:



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



(5) Fecha de generación de la información: Identifica el momento de la creación de la información.

(8) Objetivo legítimo de la excepción: La identificación de la excepción que, dentro de las previstas en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014, cubija la calificación de información reservada o clasificada.

(11) Excepción total o parcial: Según sea integral o parcial la calificación, las partes o secciones clasificadas o reservadas.

(12) Fecha de la calificación: La fecha de la calificación de la información como reservada o clasificada.

Con base en el proceso de observación, inspección y análisis sobre el *Índice de Información Clasificada y Reservada*, evidenciamos que no se ha definido la fecha de generación de la información, Objetivo legítimo de la excepción, Excepción total o parcial y Fecha de la calificación, conforme a lo establecido en el artículo 35, 39 y 40 del Decreto 103 del 20 de enero de 2015 y artículos 2.1.1.2.1.4. y 2.1.1.5.2.1. del Decreto 1081 de 2015.

POSIBLE(S) CAUSA(S) IDENTIFICADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:
Carencia de controles que garanticen la seguridad de la información.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO:

Pérdida de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.

DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO:

Incumplimiento normativo.

RECOMENDACIÓN(ES):

Definir los siguientes aspectos a considerar en el archivo "Índice de Información Clasificada y Reservada", conforme a lo establecido mediante artículo 35, 39 y 40 del Decreto 103 del 20 de enero de 2015 y artículos 2.1.1.2.1.4. y 2.1.1.5.2.1. del Decreto 1081 de 2015:

(5) Fecha de generación de la información: Identifica el momento de la creación de la información.

(8) Objetivo legítimo de la excepción: La identificación de la excepción que, dentro de las previstas en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014, cubre la calificación de información reservada o clasificada.

(11) Excepción total o parcial: Según sea integral o parcial la calificación, las partes o secciones clasificadas o reservadas.

(12) Fecha de la calificación: La fecha de la calificación de la información como reservada o clasificada.

RESPUESTA DEL AUDITADO:

ACEPTADO

CAUSA(S) IDENTIFICADA(S) POR EL RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO:

Carencia de controles que garanticen la seguridad de la información.

PLAN DE MEJORAMIENTO:

PLAN DE MEJORAMIENTO							
CAUSAS PRINCIPALES	ACCIONES PROPUESTAS	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)		FECHA INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN
				Directo	Cogestor		
Se evidencia que el índice de información Clasificada y Reservada carece de algunos campos según artículo 40 del Decreto 103 de 2015.	Realizar verificación y actualización del índice de Información Clasificada y Reservada.	Una (1) actualización	PREVENTIVA	Profesional Universitario Gestión Documental	Profesional Especializado Apoyo Logístico	30/7/2018	30/12/2018



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El plan de mejoramiento da cobertura a las causas y recomendaciones presentadas.

HALLAZGO N° 6 Ausencia de capacitaciones a los miembros del comité de la integración

DESCRIPCION DEL HALLAZGO O SITUACIÓN ENCONTRADA:

En cumplimiento al desarrollo del ejercicio de auditoría de aseguramiento al proceso Evaluación y Gestión del Modelo de Operación del SITP de TRANSMILENIO S.A para el periodo comprendido entre el 1° de junio de 2016 al 31 de marzo de 2018, el profesional grado 6 de la Subgerencia general allegó evidencia mediante actas 109 y 123 de fecha enero de 2016 y 28 de julio de 2016 respectivamente, en cuanto a las capacitaciones realizadas a los miembros del comité de gerencia de la integración; observándose que desde la fecha de la última acta anteriormente descrita no se han realiza capacitaciones; materializándose así el riesgo denominado "Incumplimiento de lo establecido en la Resolución 489 de 2015 de la Gerencia General de TRANSMILENIO S.A.", el cual establece en el control "Verificar las Actas o listado de asistencia a las Capacitaciones a los miembros e invitados al Comité de Gerencia de la Integración, para que sea replicada en las áreas que deben dar cumplimiento a la normatividad". Es de notar que las capacitaciones obedecen a temas gerenciales que se deben tratar para decisiones del comité

Así mismo no conformidad a los numerales:

- Literal a) y c), numeral 6,1.1 "Acciones para abordar los riesgos y oportunidades" NTC-ISO 9001:2015.
- Numeral 5.4.2 "Planificación del SGC" NTC ISO 9001:2008
- Literal a), c) y e) subnumeral 1 del numeral 6,1.1 "Acciones para abordar los riesgos y oportunidades NTC-ISO-IE 27001:2013.
- Literal a) y b), numeral 6,1.4 "Acciones para abordar los riesgos y oportunidades" NTC-ISO 14001:2015.
- Numeral 4.3 "Comunicación" NTC ISO 14001:2004



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- Numeral 4,5,2,1 "Evaluación del cumplimiento legal y otros" NTC-OHSAS18001:2007
- Numeral 4,2,1 "Planificación de procesos" NTDSIG 001:2011.
- Numeral 1,3,3 "Análisis y valoración del Riesgo" MECI-2014.
- Numeral 6.1 "Acciones para abordar los riesgos y oportunidades" NTC ISO 9001:2015

POSIBLE(S) CAUSA(S) IDENTIFICADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Ausencia de cronogramas u otro tipo de herramientas que permitan controlar las capacitaciones a los miembros del Comité de Gerencia de la Integración.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO:

Incumplimiento de lo establecido en la Resolución 489 de 2015 de la Gerencia General de TRANSMILENIO S.A.

DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO:

- 1) Potencial al incumpliendo de los roles y funciones de cada uno de los miembros del Comité de Gerencia de la integración.
- 2) Desarticulación de los flujos de responsabilidad y competencia de los miembros del Comité de Gerencia de la integración.

RECOMENDACIÓN(ES):

- 1) Reevaluar y/o fortalecer los controles actualmente descritos para el riesgo "Incumplimiento de lo establecido en la Resolución 489 de 2015 de la Gerencia General de TRANSMILENIO S.A."
- 2) Dar cumplimiento a la actividad de capacitación a los miembros actuales del Comité y generar cronogramas para el monitoreo y seguimiento periódico.
- 3) Evaluar el resultado de las capacitaciones.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



4) Diligenciar la Matriz de acciones correctivas, preventivas y de mejoras de acuerdo al procedimiento establecido por la entidad.

RESPUESTA DEL AUDITADO:

ACEPTADO

CAUSA(S) IDENTIFICADA(S) POR EL RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO:

En los cursos de inducción no se incluye un módulo en dónde se entere al nuevo personal del comité a los que pertenece, sus funciones y responsabilidades

PLAN DE MEJORAMIENTO:

PLAN DE MEJORAMIENTO							
CAUSAS PRINCIPALES	ACCIONES PROPUESTAS	META(S)	TIPO DE ACCION	RESPONSABLE(S)		FECHA INICIO	FECHA DE FINALIZACION
				Directo	Cogestor		
En los cursos de inducción no se incluye un módulo en dónde se entere al nuevo personal del comité a los que pertenece, sus funciones y responsabilidades	Capacitar a los nuevos integrantes del Comité de Gerencia de la Integración en cuanto a sus funciones	(2) Capacitaciones al año	CORRECTIVA	Subgerente General	Secretario del Comité de Gerencia de la Integración	21/06/2018	31/12/2018

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El plan de mejoramiento da cobertura a las causas y recomendaciones presentadas.

HALLAZGO N° 7 – Incongruencia de la caracterización del proceso

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO O SITUACIÓN ENCONTRADA:

Una vez realizado la prueba de recorrido con el fin de verificar la correspondencia (interacción) de los elementos que conforman la caracterización del subproceso “COORDINACIÓN DEL MONITOREO, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SITP versión 1 de noviembre de 2015” versus la realidad actual

de la operación de la caracterización, se evidenció que las entradas, actividades y salidas no guardan relación con las instrucciones de trabajo necesarias, para el desarrollo del objetivo del proceso, tal como se evidencia en la siguiente secuencia del flujo de información:

1. Planteamiento de la Caracterización

a. Entrada denominada "información de novedades desincentivos, multas y sanciones"	Se observa una sola fuente de información relacionada
b. Actividades:	Secuencia procedimental mínima
Coordinar la supervisión de los contratos de concesión que se han desarrollado con objeto de prestar los servicios de transporte en el marco del SITP	Secuencia procedimental mínima
Gestionar los estados, reportes e informes pendientes al desarrollo de la prestación de los servicios de transporte del SITP	Secuencia procedimental mínima
Solicitar la información necesaria para toma de decisiones sobre el desarrollo de los contratos de concesión del SITP.	Secuencia procedimental mínima
c. Salida: Información de la prestación de los servicios del SITP	

2.) Las caracterizaciones no mencionan, en activos de información, lo relacionado al sistema de información SIRCI, lo cual en concordancia debería incluir los requisitos normativos de Seguridad de la información entre ellos la NTC-ISO-IE 27001:2005/17.

Por lo anterior se configura un incumplimiento a lo citado en:

Numeral 6.1.2. Elaboración, Aprobación, Revisión y Adopción de los documentos del y subíndice 8 del párrafo 4 del numeral 6.1 (generalidades) del procedimiento P-OP-001 versión 2 TMSA.

Así mismo no conformidad a los siguientes numerales de las normas:

- Numeral 8,1 "Planificación y control operacional" NTC-ISO 9001:2015.

- Numeral 7.1 “Planificación realización del producto” de la NTC ISO 9001:2008.
- Numeral 8,1 "Planificación y control operacional" NTC-ISO-IE 27001:2013.
- Numeral 8,1 "Planificación y control operacional" NTC-ISO 14001:2015.
- Numeral 4.4.6,1 "Control operacional" NTC-ISO 14001:2004
- Literal d) y e), numeral 4,4,6 "Control operacional" NTC-OHSAS. 18001:2007
- Numeral 4,2,1 "Planificación de procesos" NTDSIG 001:2011.
- Numeral 1,2,2 Modelo de Operación por procesos MECI-2014.
- Numeral 8,1 "Planificación y control operacional" NTC-ISO-9001:2015.
- Numeral 7,1 "Planificación de la realización del producto" NTC-ISO-9001:2008.

CAUSAS:

Falta de asesoría en la construcción de la caracterización.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO - IMPACTO

Desconocimiento de la normatividad interna y externa aplicable a TMSA.

RECOMENDACIÓN(ES):

- 1) En coordinación con la Oficina Asesora de Planeación revisar la caracterización del proceso y realizar los ajustes correspondientes de acuerdo con el que hacer actual.
- 2) Adoptar en el SIG la nueva caracterización.
- 3) Diligenciar la matriz de acciones correctivas, preventivas y de mejora describiendo allí las acciones encaminadas a que no se vuelva a materializar el riesgo.

RESPUESTA DEL AUDITADO: ACEPTADO

PLAN DE MEJORAMIENTO:

PLAN DE MEJORAMIENTO							
CAUSAS PRINCIPALES	ACCIONES PROPUESTAS	META(S)	TIPO DE ACCION	RESPONSABLE(S)		FECHA INICIO	FECHA DE FINALIZACION
				Directo	Cogestor		
Expectativa de cambio en el alcance del proceso	Revisar y actualizar la caracterización	Caracterización actualizada	CORRECTIVA	Profesional Especializado Grado 6 Seguimiento a la Gestión	Subgerente General	25/06/2018	31/12/2018

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El plan de mejoramiento da cobertura a las causas y recomendaciones presentadas.

HALLAZGO N° 8 – Inconsistencias visitas patios SITP a los subsistemas S&SO y SGA del sistema integrado de gestión.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO O SITUACIÓN ENCONTRADA:

En visitas realizadas durante los días 6 y 7 de junio de 2018 a la muestra seleccionada de los patios que conforman el sistema zonal (SITP) se encontraron las siguientes inconsistencias por parte del equipo auditor:

Nombre del patio	Operador	Zona SITP	Inconsistencias visitas patios SITP a los subsistemas S&SO y SGA del sistema integrado de gestión.
Ciprés	Masivo capital	Suba oriental	<ol style="list-style-type: none"> Se encontraron dos (2) extintores de espuma y satélite en la estación de gasolina vencidos (mayo de 2018) En la zona de pintura y mantenimiento reubicar los extintores, no son visibles su ubicación para emergencia. Señalización de seguridad para combustible ausente (un solo cono se observó en el patio). Papelería y archivo en el baño de la sala de operaciones. Llantas con agua potencialmente generando incubación de microorganismos. Debilidad de colocación de la Poli sombra del área de pintura. No se evidenciaron registros sobre capacitación suministrada al personal en materia del plan de emergencias.

Casablanca calle 191 x auto norte	Consortio Express	Usaquén	<ol style="list-style-type: none"> 1. Extintor del área de taller eléctrico (tercero) vencido. 2. Debilidad documental de soporte del mantenimiento de la planta eléctrica. 3. Ausencia de identificación de la brigada en todo el patio. 4. Ausencia de señalización de punto de encuentro. 5. Ausencia de puerta en caja de flujo eléctrico de alta tensión (Patio central)
Colina	Masivo capital	Suba oriental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caja eléctrica a la intemperie (zona entrada personal). 2. Debilidad en la identificación del brigadista del patio. 3. Punto ecológico presenta canecas con el mismo tipo de basura y residuos.
Colina I	Masivo capital	Suba oriental	Nota: solo es parqueadero alterno.
Casablanca 146	Masivo capital	Suba oriental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Señalización de seguridad para combustible ausente (un solo cono se observó en el patio). 2. Canecas de basuras al límite de lleno sin evacuación. 3. Zona de descanso y comidas con condiciones bajas de aseo. 4. Zona administrativa (Container) presenta filtración de agua cerca de circuito eléctrico y datos. 5. Ausencia de identificación de la brigada en todo el patio. 6. Descubierta y deteriorado el lugar de pinturas, grasas, tinner. así mismo cerca al parque automotor lo cual denota un potencial peligro por chispa combustión de flota.
San Bernardino XIX	Masivo capital	Kennedy	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se informa a los visitantes el procedimiento para ingreso a los patios 2. Las zonas de tránsito peatonal no se encuentran demarcadas (los pisos son en tierra). 3. Las trampas de desagüe se encuentran taponadas por la cantidad de lodo que existe en el patio 4. La mayoría del personal no utiliza los elementos de protección personal (EPP) 5. Se observó pocos sitios de acceso al agua potable para los operadores 6. Baños desaseados
Porvenir	Masivo capital	Kennedy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las zonas de tránsito peatonal no se encuentran demarcadas 2. No se informa a los visitantes el procedimiento para ingreso a los patios 3. Se observó pocos sitios de acceso al agua potable para los operadores 4. Baños desaseados
Las acacias	Consortio Express	San Cristóbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se informa a los visitantes el procedimiento para ingreso a los patios 2. Las zonas de tránsito peatonal no se encuentran demarcadas (los pisos son en tierra) 3. La mayoría del personal no utiliza los elementos de protección personal (EPP)
Juan rey la paz	Consortio Express	San Cristóbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baños desaseados
Gaviotas	Consortio Express	San Cristóbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un extintor en mal estado (con abolladuras y con oxido) 2. La mayoría del personal no utiliza los elementos de protección personal (EPP) 3. Se evidenció una caja de circuitos eléctricos ubicada en la estación de combustibles abierta la cual genera un potencial riesgo eléctrico.

Además, lo anterior contraviene lo establecido en:

- Literal a) y c), numeral 6,1.1 “Acciones para abordar los riesgos y oportunidades” NTC-ISO 9001:2015.
- Numeral 5.4.2 “Planificación del SGC” NTC ISO 9001:2008
- Literal a), c) y e) subnumeral 1 del numeral 6,1.1 “Acciones para abordar los riesgos y oportunidades NTC-ISO-IE 27001:2013.
- Numeral 4.3 “Planificación” NTC-ISO 14001:2004
- Numeral 4,5,2 “Evaluación del cumplimiento legal y otros” NTC-ISO 14001:2004
- Numeral 4.4.6 “Control operacional OHSAS 18001:2007.
- Numeral 4,2,1 “Planificación de procesos” NTDSIG 001:2011.
- Numeral 1,3,3 “Análisis y valoración del Riesgo” MECI-2014.

CAUSAS:

Ausencia de seguimiento y verificación de los elementos de seguridad existentes en el patio.

DESCRIPCION DEL RIESGO - IMPACTO

Incumplimiento a la normativa de la concesión con TRANSMILENIO S.A.

RECOMENDACIÓN(ES):

- 1) Corregir las inconsistencias encontradas en los diferentes patios zonales (SITP).
- 2) Realizar visitas de verificación esporádicas para contrarrestar los informes de interventoría.
- 4) Informar los posibles incumplimientos a los concesionarios.

RESPUESTA DEL AUDITADO: ACEPTADO PARCIALMENTE

JUSTIFICACIÓN

1. *Algunas de las condiciones encontradas obedecen a que la infraestructura de Patios es provisional y no se ha hecho entrega de los patios a los concesionarios por parte*



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



de TMSA (Subgerencia Técnica), quienes no realizan ciertas intervenciones o adecuaciones por esta razón.

Por carencia de infraestructura se presentan zonas descubiertas, almacenamiento en zonas provisionales, instalaciones eléctricas y de combustibles provisionales, alta presencia de lodos).

- 2. Desde la Dirección Técnica de Seguridad con el apoyo de la Interventoría se realizan permanentemente visitas de seguimiento a los concesionarios verificando los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo (alcance documental y operativo en patios) y cumplimiento de planes de emergencia, requiriendo a los concesionarios la presentación de planes de acción y de mejora frente a los diferentes hallazgos. En el año 2017, desde el mes de agosto se realizaron 39 visitas a concesionarios y en el año 2018 se han realizado 22 y se tienen programadas visitas antes de la terminación del contrato. En resumen, a la fecha, en la gestión de la actual interventoría los concesionarios han presentado 47 planes de acción y se han realizado 61 visitas de seguimiento (ya que en todas las visitas se han tenido en cuenta los hallazgos de visitas anteriores).*
- 3. Algunas de las inconsistencias reportadas, han sido observadas por la interventoría y se les ha requerido a los concesionarios.*
- 4. Algunas de las inconsistencias reportadas obedecen a situaciones puntuales que no ameritan hallazgo, sino una recomendación.*

PLAN DE MEJORAMIENTO:

PLAN DE MEJORAMIENTO							
CAUSAS PRINCIPALES	ACCIONES PROPUESTAS	META(S)	TIPO DE ACCION	RESPONSABLE(S)		FECHA INICIO	FECHA DE FINALIZACION
				Directo	Cogestor		
Falta de Gestión por parte del concesionario	Solicitar a la interventoría, documentar los hallazgos reiterativos, para evaluar la posibilidad de reportar a la subgerencia jurídica un posible incumplimiento contractual.	Una (1) solicitud	Preventiva	Interventoría Integral	Dirección Técnica de Seguridad	1/07/2018	31/08/2018
	Continuar con el seguimiento al cumplimiento de los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Planes de Emergencia	Veinte (20) Seguimientos	Preventiva	Interventoría Integral	Dirección Técnica de Seguridad	22/06/2018	31/08/2018

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El plan de mejoramiento da cobertura a las causas y recomendaciones presentadas.

BALANCE DE LA AUDITORÍA:

Proceso Auditado	Total No Conformidades	Total Observaciones
Evaluación y Gestión del Modelo de Operación del SITP.	8	3

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



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



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., 11 del mes de julio del 2018.

LUIS ANTONIO RODRÍGUEZ OROZCO
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Oscar Pulgarín Lara, Greecy Andrea Rivera Barbosa, Germán Ortiz Martín.

Código: 801.01-5-5.