



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



N° INFORME: OCI-2018-083

PROCESO / ACTIVIDAD REALIZADA: Proceso de Gestión de Servicios Logísticos.

RESPONSABLE DEL PROCESO/SUBPROCESO/ACTIVIDAD: Directora Corporativa.

EQUIPO AUDITOR: Luz Marina Díaz Ramírez (Auditor Acompañante), Contratista
Lina María Amaya Sánchez (Auditor Líder), Contratista
Germán Ortiz Martín (Auditor Acompañante), Contratista

OBJETIVOS:

1. Evaluar la Administración del riesgo del Proceso Gestión de Servicios Logísticos a través de una auditoría de Gestión.
2. Evaluar el diseño y efectividad operativa en la aplicación de controles necesarios para mitigar los riesgos asociados al proceso.
3. Evaluar el cumplimiento de la normativa externa e interna, considerando las políticas y procedimientos aplicables al proceso.

ALCANCE:

El alcance previsto para este trabajo de auditoría comprendió la evaluación de los controles internos, la identificación de oportunidades de mejora de las actividades, verificación del cumplimiento normativo interno y externo, verificación de la información de las actividades registradas en la caracterización del proceso y en las actividades relevantes que se desarrollan, de acuerdo con lo presentado en la descripción del trabajo.

Por lo anterior se abordaron para este ejercicio las siguientes actividades:

- a. Gestión Documental.
- b. Adecuación y/o mantenimiento de la infraestructura física de la entidad (GLPI).
- c. Servicios Administrativos Básicos (Gestión pago servicios públicos, servicio de transporte, salas audiovisuales).

Informe de Auditoría Interna No. OCI-2018-083 – Proceso de Gestión de Servicios Logísticos



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- d. Administración de Inventarios (Bienes muebles, parque automotor de la entidad).
- e. Aseguramiento de Bienes e Intereses Patrimoniales de la entidad (Programa de seguros, reversión de bienes).
- f. Caja Menor.

Este trabajo de aseguramiento no incluye la verificación de riesgos y controles incluidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, debido a que la Oficina de Control Interno realizó un trabajo particular de seguimiento a estos con fecha de corte 31 de agosto de 2018, mediante informe OCI-2018-071.

PERÍODO AUDITADO: 1 de septiembre de 2017 al 30 de septiembre de 2018

DECLARACIÓN:

Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el equipo 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 DE LA AUDITORÍA

- Constitución Política de Colombia.
- 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"*.
- Acuerdo 007 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."*



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- Decreto 030 de 1999 *“Por el cual se expiden medidas sobre austeridad en el gasto público del Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá”*.
- Directiva 003 de 2013 *“Directrices para prevenir conductas irregulares relacionadas con incumplimiento de los manuales de funciones y de procedimientos y la pérdida de elementos y documentos públicos”*.
- Decreto 103 de 2015 *“por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones”*.
- Decreto 1080 de 2015 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura”*.
- Ley 1712 de 2014 *“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 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”*.
- Caracterización del Proceso de Gestión de Servicios Logísticos, publicada en la intranet al corte de la evaluación, indicadores, mapas de riesgos del proceso y demás documentos del Proceso.
- La restante normatividad interna y/o externa asociada con el proceso auditado.

RIESGOS CUBIERTOS:

Riesgos del Proceso Vigentes

1. Que no se cubran los riesgos asociados a los bienes e intereses patrimoniales.
2. Que no se logre el reconocimiento o indemnización de los siniestros.
3. No proveer información completa, oportuna y confiable sobre los activos fijos de la empresa.
4. Inadecuado registro, seguimiento y control del inventario.
5. Manejo Inadecuado a la documentación en la entidad.
6. Pérdida o fuga de información pública y confidencial de la Entidad.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



7. Correspondencia no contestada dentro de los términos de tiempo establecidos para ello.

Riesgos Identificados por la Oficina de Control Interno

Los siguientes riesgos se identificaron producto del análisis y desarrollo de pruebas aplicadas a las diferentes actividades del Proceso de Gestión de Servicios logísticos.

1. Indebida utilización de recursos en la compra del parque automotor de la entidad.
2. Pérdida de recursos debido al pago de costos adicionales por servicios públicos en las estaciones, por conceptos similares.
3. Pérdida de recursos debido a que no se realice y/o que se realice inadecuado control al inventario, que se encuentra en las salas audiovisuales de la sede administrativa.
4. Faltantes de inventarios debido a falencias de control o su inadecuado manejo.
5. Pérdida de recursos y utilización indebida del servicio a falta de lineamientos internos establecidos para los recorridos en vehículos suministrados por el contratista y que son efectuados por los funcionarios de la entidad.
6. Inadecuada utilización de recursos, generando errores en los seguimientos o en la trazabilidad de los reportes.
7. Que la información ingresada al aplicativo GLPI no cuente la protección mínima de confidencialidad y se presenten vulnerabilidades en la misma.
8. Incumplimientos al Manual de Supervisión e Interventoría de la Entidad con código M-SJ-002-2 de 2014, para el contrato evaluado.
9. Inobservancia a la normatividad vigente debido a instrumentos que no cumplen con el total de requisitos definidos para los Decretos 103 de 2015, 1080 de 2015 y 1499 de 2017 y Ley 1712 de 2014, en lo concerniente a la Gestión Documental de la Entidad.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



10. Pérdida de la información debido a inadecuado seguimiento al préstamo de documentos.
11. Enfermedades profesionales, accidentes laborales de colaboradores del proceso debido a no utilización y/o inadecuada aplicación de normas en SGSST.
12. Multas, sanciones, demandas por parte del contratista debido a Enfermedades profesionales, accidentes laborales de colaboradores del contratista debido a no utilización y/o inadecuada aplicación de normas en SGSST.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO:

De conformidad con el Plan Anual de Actividades de la Oficina de Control Interno del año 2018, se adelantó auditoría interna al Proceso de “*Gestión de Servicios Logísticos*”, para el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2017 al 30 de septiembre de 2018.

El trabajo de auditoría fue realizado bajo los estándares previstos en los procedimientos adoptados para la Oficina de Control Interno y en las actividades determinadas en el alcance de la auditoría, el cual fue expuesto en la reunión de apertura a la Directora Corporativa junto con su equipo de trabajo.

Se realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento resultante de los trabajos de aseguramiento de Auditoría de Gestión y SIG ejecutados durante el año 2017 y 2018 bajo los Informes OCI-2017-029 y OCI-2018-046 respectivamente, con el fin de verificar el cumplimiento de las acciones y recomendaciones propuestas a los hallazgos.

Así mismo, se diseñaron y ejecutaron pruebas de recorrido con el fin de evaluar el diseño e implementación de los controles claves establecidos en el Proceso de Gestión de Servicios Logísticos objeto de esta auditoría, basada en la documentación soporte enviada por los responsables de las actividades del proceso.

En virtud de la mejora continua, la Oficina de Control Interno, durante la auditoría, desarrolló las pruebas descritas a continuación:



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



a. Gestión Documental:

1. Se realizó prueba para constatar que el Plan Institucional de Archivos – PINAR cumple con las disposiciones normativas de conformidad con los requisitos exigidos por los Decretos 103 y 1080 de 2015 en materia de la información que debe contener.
2. Se constató que el Programa de Gestión Documental – PGD y el Plan Institucional de Archivos – PINAR cumplieran con lo definido en los Decretos 103 y 1080 de 2015; así mismo, se verificó que la Política de Gestión Documental estuviera elaborada, aprobada y formalizada evidenciando debilidades en el cumplimiento de la normativa frente a la Política de Gestión Documental. Dicha información fue reportada a los responsables en el Hallazgo 9.
3. Frente a la recepción, radicación, digitalización y distribución de las comunicaciones, se tomó una muestra de los radicados de septiembre de 2018, con el fin de constatar que no existiera duplicidad en números de radicados de documentos que salen tanto de la ventanilla, como internamente hacia otras dependencias, encontrando adecuada gestión al respecto.
4. En lo referente a la atención de consultas y préstamos de documentos, se solicitó la base de datos de los préstamos de documentos para el periodo evaluado con el fin de contrastarla contra las planillas físicas y verificar si existen documentos que no han sido devueltos y/o que sus términos de entrega estuvieran vencidos, encontrando debilidad en el diseño y aplicación de controles, dejando al descubierto el riesgo de pérdida de la información debido a inadecuada gestión en préstamos documentales. Dicha información fue reportada a los responsables en el Hallazgo 10.
5. Se seleccionó de los meses de agosto y septiembre de 2018, una muestra de forma aleatoria de las comunicaciones enviadas para constatar el envío en los tiempos requeridos, encontrando adecuada gestión al respecto sobre la muestra tomada.
6. Se verificó que el contratista que tiene actualmente la Entidad, garantice la adecuada custodia de la documentación, para ello se aplicó una lista de chequeo con los



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



parámetros definidos en los acuerdos 049 de 2000 y 037 de 2002, así como en la aplicación correcta de procesos archivísticos.

7. Se constató que, durante el periodo evaluado, se hayan efectuado de forma adecuada las transferencias o traslados documentales, tomando muestra de las dependencias existentes en la sede administrativa de la Entidad y visitas de inspección, constatando que no existan archivos satélites (archivos rodantes con acervos documentales anteriores a 2018 que no hayan sido transferidos al Archivo central).

Así mismo se solicitó al grupo de archivo y correspondencia, el listado de las transferencias documentales efectuadas en 2018 para verificar cuales dependencias realizaron traslado, si existen dependencias que no han realizado traslados y que se sabe que son productoras.

Por último, se solicitó el listado de las transferencias efectuadas en el 2018 y se tomó una muestra de 30 de 2.262 equivalente al 1%, para verificar la trazabilidad y la aplicación correcta del procedimiento aplicable a la Entidad y el FUID.

8. Se diseñaron y aplicaron pruebas de auditoría para constatar el cumplimiento por parte del tercero a las normas de salud y seguridad en el trabajo, encontrando debilidades al respecto. Durante el desarrollo de actividades de gestión documental, se aplicó una visita de observación con registro fotográfico. Dicha información fue reportada a los responsables en el Hallazgo 11.
9. Se verificó la labor adelantada frente a la intervención archivística de los expedientes laborales de funcionarios activos, encontrando debilidad en la completitud de los documentos contentivos de los expedientes por parte de Gestión Humana hacia el archivo, trasladando el hallazgo a la dependencia responsable.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



b. Adecuación y/o Mantenimiento de la infraestructura física de la entidad

1. Se constató que no existiera duplicidad de obligaciones específicas entre los contratos de mantenimiento 289 de 2018 con Incivias y 009 de 2017 con Rentek, encontrando adecuada gestión al respecto.
2. Se verificó el control y seguimiento que realiza el supervisor frente a las actividades ejecutadas bajo el contrato 289-18 con Incivias, evidenciándose debilidad en la elaboración de los informes de supervisión. Dicha situación fue reportada a los responsables mediante Hallazgo 8.
3. Se validó que el aplicativo GLPI, el cual es utilizado por el área de Servicios Logísticos para registrar, distribuir y monitorear las solicitudes que se deriven por concepto de mantenimiento de la infraestructura física de la entidad, se hubiera reportado a la Dirección de TIC's, con el fin que se encontrara inventariado dentro de los activos de información y/o de software de la Entidad y contara con protecciones de seguridad, tal y como lo indica el M-DT-001 – Manual de Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información, versión 2 de 2018, el T-DT-002 Protocolo para el Desarrollo de Software de TRANSMILENIO S.A. y el Memorando 2018IE3984 "*Normatividad de Gestión aplicable a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para TRANSMILENIO S.A.*"

Así mismo, se verificó que el área llevara adecuado control de los requerimientos atendidos versus los solicitados, y que se realizaran en los tiempos definidos en la tabla No. 1 Escala de Servicios del numeral 6 del Procedimiento Mantenimiento de Infraestructura Física con código P-DA-009, versión 1, de abril de 2016 y estuvieran gestionados a través del aplicativo GLPI.

Los resultados anteriores, fueron presentados a los responsables bajo los Hallazgo 6 y Hallazgo 7.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



c. Servicios Administrativos Básicos:

1. En relación con los servicios públicos los cuales se gestionan a través de la Dirección Corporativa, se solicitó la matriz establecida y los lineamientos de control de pago, con el fin de efectuar un análisis de comportamiento, donde se identificaron estaciones que de forma recurrente presentaban pagos mínimos de servicio de agua dentro del periodo auditado. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno adelantó visitas de verificación aleatorias a las estaciones del sistema objeto de análisis, con el fin de constatar que dichas estaciones contaran con servicio de agua.

Como complemento de la prueba anterior, fue objeto de revisión el contrato 371-17 con Unión Temporal Centro Universal 2017, a través del cual se identificó un ítem relacionado con código de referencia EQUIP-015 denominado "*Vehículo con conductor, transporte de agua Domingo a Domingo de 10:00 p.m. a 6:00 a.m., descansa entre semana*" mediante el cual se están abasteciendo de agua aquellas estaciones que no cuentan con suministro. Se encontraron debilidades en la labor adelantada por los responsables de la gestión de los servicios públicos.

2. Frente a los servicios de transporte, se evidenció debilidad en la formalización de lineamientos por parte de la Dirección Corporativa para el control de la adecuada prestación del servicio de transporte de personal administrativo y operativo de la Entidad asociado al Contrato 480-17 con Transportes Especiales Uno A Limitada. Dicha información fue reportada a los responsables en el Hallazgo 5.

d. Administración de Inventarios:

1. Se realizó toma física de inventarios al 100% de los buses revertidos ubicados en los Patios de la Hoja y Bachué. Adicionalmente, fue solicitado el listado de aquellos buses que, al periodo auditado, se encontraban desintegrados, de los cuales se verificaron 30 de 213 buses equivalentes al 14%, validándose lo siguiente:



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- Que la reversión hubiera sido aprobada a través del Comité de Inventarios de la entidad y se hubiese emitido un acto administrativo.
- El pago de los impuestos de vehículos.
- Que se hubieran dado de baja en el inventario de la entidad.
- Que se les hubiera emitido el Certificado de Desintegración Física.
- Que tuviera la tarjeta de operación cancelada en el Registro Único Nacional de Tránsito – RUNT.

Con base en los resultados de las pruebas anteriores, se evidenciaron oportunidades de mejora con relación a la agilización de trámite para la cancelación de matrícula, traspaso de propiedad y tarjeta de operación de algunos vehículos.

Igualmente, en la toma física del inventario de Buses para el proceso de reversión en el patio Bachué se pudo evidenciar que el 38% de los buses se encontraban en condiciones de deterioro de las piezas internas por rotura de vidrios, puertas abiertas, lo cual incide en una condición de riesgo al quedar vulnerable el acceso a los mismos y podría generar pérdidas de las piezas.

2. En relación con el inventario ubicado en las salas audiovisuales de la sede administrativa, se evaluó la existencia de lineamientos y/o directrices formales impartidos por la Dirección Corporativa frente a la responsabilidad, custodia, control, manejo, devolución y mantenimiento tanto de las salas, como de los activos que hay en ellas. Adicionalmente, se verificó la definición de responsabilidad e interacción entre los Funcionarios de Apoyo Logístico y los funcionarios de los Contratos con Terceros que intervienen en el proceso.

De conformidad con lo anterior, se identificó debilidad de lineamientos y/o directrices para el control de las Salas Audiovisuales e inventario, siendo dicha información reportada a los responsables en el Hallazgo 3.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



3. Con respecto a los funcionarios trasladados entre dependencias, se evidenció debilidad en el control de inventarios. Con base en las pruebas realizadas se identificó la desactualización del inventario individual.

4. En relación con las motocicletas que conforman el parque automotor de la entidad adquiridas mediante contrato 462-17 con Yolanda Irene Porras Silva, se verificó que las especificaciones técnicas de la dependencia solicitante estuvieran acordes con lo establecido dentro del documento de estudio técnico y económico, así como en la invitación a presentar propuesta; adicionalmente, se realizó tanto toma física de las cuatro (4) motocicletas, como verificación del kilometraje a tres (3) motocicletas, debido a que una (1) de ellas al momento de la revisión no prendió. Así mismo, se verificó el pago de impuestos de vehículos, Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito - SOAT y póliza de automóviles.

De lo anterior, se observó que dichas motocicletas no están siendo usadas por parte de la entidad y que las mismas presentan un kilometraje que no supera los 5 kilómetros. Dicha información fue reportada a los responsables en el Hallazgo 2 - Compra de motocicletas con especificaciones técnicas contrarias a la necesidad de la dependencia solicitante.

5. Como complemento del punto anterior, se realizó la verificación de la documentación relacionada con los vehículos que conforman el parque automotor utilizados por Gerencia y a la Subgerencia General junto con los conductores asignados, evidenciando:
 - La vigencia de las licencias de conducción y las categorías autorizadas, así como las licencias de tránsito.
 - Que las licencias de conducción fueran coherentes con el vehículo asignado.
 - El pago de impuestos de vehículos, del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT junto con la revisión de las vigencias.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- Que los vehículos se encontrarán en el inventario de la entidad, adicionalmente se realizó toma física.
- La revisión técnico mecánica.
- Multas y sanciones relacionadas con los vehículos.

Producto de la revisión efectuada, se evidenció que tanto los vehículos (motocicletas y automóviles) como los conductores asignados se encuentran cumpliendo con los requerimientos ya mencionados.

e. Aseguramiento de Bienes e Intereses Patrimoniales de la entidad:

1. Se realizó verificación de las vigencias, pólizas y coberturas del programa de seguros con el que cuenta la entidad.
2. Se verificó el contrato 348 de 2014 con JLT VALENCIA & IRAGORRI, corredor de seguros, con el fin de validar el cumplimiento de las obligaciones específicas.
3. En relación con la Póliza de Responsabilidad Civil de Servidores Públicos, se validó que el corredor de seguros hubiese asesorado a la entidad frente al estudio de la relación de cargos asegurar en el desempeño de sus respectivas funciones, en conjunto con la vigencia, cobertura y exclusiones.
4. Frente a la Póliza Todo Riesgos Daños Materiales, de un total de 225 casos ocurridos, se tomó una muestra de 22 equivalente al 10% de siniestros relacionados con actos de vandalismo, con un 90% de nivel de confianza y un error del 10%, a través de los cuales se validó el cumplimiento del numeral 7.2.1 "*Procedimiento todo riesgo daño material*" del M-DA-008 Manual de Seguros, versión 1 de 2017.

Producto de las pruebas realizadas, se evidenció debilidad en la gestión de lo enunciado, considerándose esta situación como una oportunidad de mejora.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



5. Con respecto a la Póliza de Automóviles, se validó el cumplimiento del numeral 7.2.4.1 *“Reclamación por pérdidas parciales y totales por daños”* del M-DA-008 Manual de Seguros, versión 1 de 2017 derivado del hurto de la motocicleta de placas RGN-77B. Como resultado de lo anterior, se determinó el cumplimiento de las etapas del numeral en mención.
6. Se verificó el cálculo del indicador *“eficacia en el trámite de siniestros”* establecido por el área de seguros para medir su gestión. De lo anterior, se determinó que el área no está contemplando el universo total de los trámites que afectan el indicador, considerándose esta situación como una oportunidad de mejora.

f. Caja Menor:

1. Con corte al 13 de noviembre y 13 de diciembre de 2018, se realizaron arqueos de caja menor al Profesional Grado 3 de Apoyo Logístico, a través del cual se hizo el conteo del dinero que se encontraba en la caja fuerte y se verificó la documentación soporte correspondiente a la chequera, recibos provisionales, solicitudes gastos, facturas, comprobantes de reembolso, bancos y demás auxiliares, encontrando que para el primer arqueo se evidenció un faltante de \$5.396 y para el segundo, un sobrante de \$5.119.
2. Se evaluaron las condiciones generales aplicables a la caja menor, dentro de las que se pueden destacar: funcionamiento, cuantía, manejo, reembolso, entre otros.

Fortalezas:

- Disposición para atender la auditoría por parte la Directora Corporativa, así como de los funcionarios asignados.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Avance del Plan de Mejoramiento Vigente al Inicio de la Auditoría:

El resultado del seguimiento del plan de mejoramiento derivado de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno al Proceso de Gestión de Servicios Logísticos fue el siguiente:

Informe de Auditoría	Acciones vigentes al inicio de la auditoría	Acciones Cerradas 2018	Acciones Vencidas	Acciones Abiertas	Acciones para seguimiento
OCI-2017-029	3	0	1	2	3
OCI-2018-046	5	1	0	4	4

HALLAZGOS

Hallazgo N° 1 – Compra de motocicletas con especificaciones técnicas contrarias a la necesidad de la dependencia solicitante.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

Al efectuar la revisión del Contrato 462 de 2017 con Yolanda Irene Porras Silva, se evidenció la compra de cuatro (4) vehículos tipo motocicleta para la renovación del Parque Automotor a través del cual se verificó:

- De conformidad con los correos enviados de fecha 22 de agosto de 2017 se evidencia que la Dirección Técnica de BRT suministra las especificaciones técnicas que deben cumplir las motocicletas a adquirir, las cuales en varios aspectos difieren de las especificaciones técnicas que se encuentran dentro del documento de estudio técnico y económico, así como en la invitación a presentar propuesta.

- Mediante acta del 1 de diciembre de 2017 firmada entre la Dirección Técnica de BRT y la Dirección Corporativa, se evidenció que dichas motocicletas no fueron recibidas por



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



parte de la Dirección Técnica de BRT argumentando que las mismas, no brindan seguridad para la labor que se requiere efectuar.

- El 27 de noviembre de 2018 y 5 de diciembre de 2018 se realizó tanto toma física de las cuatro (4) motocicletas, como verificación del kilometraje a tres (3) motocicletas, debido a que una (1) de ellas al momento de la revisión no prendió. De lo anterior, se observó que dichas motocicletas no están siendo usadas por parte de la entidad y que las mismas presentan un kilometraje que no supera los 5 kilómetros, sin embargo, la entidad está incurriendo en gastos relacionados con: Pago de impuestos de vehículos, Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito – SOAT y póliza de automóviles.

Lo anterior incumple con el numeral 1, del artículo 26 de la Ley 80 de 1993: *"Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública"*, el cual indica que *"Los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato"*.

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

Especificaciones técnicas contrarias a la necesidad de la dependencia solicitante.

Descripción del Riesgo.

Indebida utilización de recursos en la compra del parque automotor de la entidad.

Descripción del Impacto:

Afectación al servicio, debido a que no se está realizando la actividad requerida.

Recomendaciones:

Definir la utilización y el responsable de los activos adquiridos, con el fin de evitar que la entidad siga incurriendo en gastos relacionados con bienes que a la fecha no se encuentran en uso.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Hallazgo N° 2 – Debilidad en la definición de responsabilidad y gestión de los servicios públicos.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

La Oficina de Control Interno solicitó la matriz de servicios públicos y lineamientos de control de pago de servicios públicos, con el fin de efectuar un análisis de comportamiento. De conformidad con lo anterior, identificó aquellas estaciones que de forma recurrente presentaban pagos mínimos dentro del periodo auditado, por lo cual adelantó visita de verificación a las estaciones del objeto de análisis, encontrando que:

1. De conformidad con la matriz de servicios públicos suministrada por el área, se tomó una muestra de 16 (6%) de 175 estaciones del sistema, encontrando que el 100% de la muestra, presentan pago por consumo mínimo, por tener red de acueducto, sin embargo, no tienen suministro de agua.
2. En 13 de las 16 estaciones equivalente al 81% de cubrimiento, se está realizando un pago de consumo mínimo por estación por valor de \$19.100 y un costo adicional bajo el Contrato 371-17 con Unión Temporal Centro Universal 2017 con código de referencia EQUIP-015 denominado "*Vehículo con conductor, transporte de agua Domingo a Domingo de 10:00 p.m. a 6:00 a.m., descansa entre semana*".

Lo anterior, incumple con la normatividad descrita a continuación:

- Artículo 2 del Decreto 030 de 1999 que indica: "*Para tal fin dispondrán (...) medidas de austeridad en relación con servicios públicos domiciliarios, suscripciones de publicaciones, afiliación a clubes sociales o similares, recepciones, fiestas, agasajos o condecoraciones, sistemas de comunicación telefónica, uso de celulares (topes máximos), uso de vehículos oficiales*".

- Artículo 16 de la Resolución 168 de 2006 el cual indica que deben usarse racionalmente los servicios de agua y servicios sanitarios de la Entidad. Así mismo la Dirección Administrativa deberá elaborar y ejecutar un programa de ahorro y uso eficiente del agua, en el cual se incluyan las adecuaciones físicas necesarias para optimizar el consumo de



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



dicho recurso y medidas de sensibilización y capacitación a cargo de la Dirección Administrativa de los funcionarios en torno a este tema.

- Numeral 5 Proyección de Gasto el Manual Operativo Presupuestal.

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

Ausencia de controles para evitar erogaciones adicionales por servicios públicos, en estaciones que se encuentran la entidad realizando pago de consumo mínimo sin suministro de agua y pago de vehículos para transporte de agua a las mismas.

Descripción del Riesgo.

Pérdida de recursos debido al pago de costos adicionales por servicios públicos en las estaciones, por conceptos similares.

Descripción del Impacto:

Hallazgos, investigaciones, multas y/o sanciones por parte de Entes de vigilancia y control.

Recomendaciones:

1. Definir formalmente las responsabilidades con relación a los servicios públicos, entre la Dirección Corporativa y la Dirección Técnica de Modos Alternativos y Equipamiento Complementario.
2. Implementar mecanismos de control para evitar erogaciones adicionales por servicios públicos en estaciones sin suministro de agua con consumo mínimo y pago de vehículos para transporte de agua a las estaciones del sistema.

Hallazgo N° 3 – Debilidad de lineamientos y/o directrices para el control de las Salas Audiovisuales e Inventario.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

Con el fin de evaluar la utilización del servicio y control sobre las ocho (8) salas de audiovisuales, la Oficina de Control Interno solicitó correos, memorandos, circular y/o

Informe de Auditoría Interna No. OCI-2018-083 – Proceso de Gestión de Servicios Logísticos



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



cualquier otro documento mediante el cual se hayan impartido lineamientos y/o directrices formales por parte de la Dirección Corporativa para el préstamo de las salas audiovisuales de la sede administrativa, especialmente sobre actividades, responsables, control y manejo tanto de las salas como de los activos y mantenimiento. De conformidad con lo anterior, no fueron allegados a esta oficina los soportes documentales, por lo cual, se evidencia debilidad de lineamientos y/o directrices para el uso, administración y devolución de las salas audiovisuales, en cuanto a:

- Definición de responsabilidad entre los Funcionarios de Apoyo Logístico y los funcionarios de los Contratos con Terceros, frente a los inventarios que se encuentran al interior de las salas audiovisuales.
- Interacción entre los Funcionarios de Apoyo Logístico y los funcionarios de los Contratos con Terceros que intervienen en el proceso.
- El personal de seguridad y vigilancia es el encargado de abrir y cerrar las salas, el área de Audiovisuales es el encargado de programar los préstamos, pero no hay responsabilidades y/o lineamientos claros definidos sobre quién y cómo se debe ejercer control de los bienes muebles que hay en las ocho (8) salas.
- Debilidad de controles frente a la custodia y responsabilidad de los inventarios al momento de los préstamos y devoluciones de las salas audiovisuales, entre otros.

Lo anterior, evidencia incumplimiento a las funciones No. 13 y 14, del Acuerdo 007 de 2017 que indican: *"Dirigir los procesos de Gestión de Talento Humano y Gestión de Apoyo Logístico que requiera la Empresa para su normal funcionamiento, conforme a las políticas, estrategias, planes y programas aprobados por la Gerencia General"* (...negrilla subrayada...) y *"Administrar los recursos físicos de la Empresa y velar por su conservación, mantenimiento e inventario"*, respectivamente, debido a que no se evidenciaron políticas formales, que permitan asegurar y/o controlar adecuadamente las actividades frente a la custodia y responsabilidad de los inventarios que se encuentran al interior de las salas audiovisuales de la sede administrativa.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

1. Debilidad de lineamientos y asignación de responsables para los préstamos de salas audiovisuales.
2. Debilidad en la definición de responsabilidad entre el área de apoyo logístico y los contratos de terceros frente a los inventarios que se encuentran dentro de las salas audiovisuales.
3. Debilidad en los controles frente a la custodia y responsabilidad de los inventarios.

Descripción del Riesgo.

Pérdida de recursos debido a que no se realice y/o que se realice inadecuado control al inventario, que se encuentra en las salas audiovisuales de la sede administrativa.

Descripción del Impacto:

1. No disponibilidad de los espacios y equipos destinados para las reuniones oficiales de la entidad.
2. Afectación a la agenda corporativa en los segmentos de las jornadas de capacitación, licitación y socialización (entre otros) de la entidad hacia las partes interesadas.
3. Investigaciones, multas y/o sanciones por parte de Entes de vigilancia y control.

Recomendaciones:

Generar lineamientos e implementar mecanismos de control que permitan identificar responsabilidades para el préstamo y devolución de las salas audiovisuales, así como para los activos que hay en ellas.

Hallazgo N° 4 – Desactualización de los Inventarios.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

La Oficina de Control Interno adelantó toma física de inventarios a: Patios la Hoja y Bachué, Salas Audiovisuales de la Sede Administrativa y a los inventarios individuales



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



de los funcionarios que fueron trasladados a otras dependencias encontrando las siguientes situaciones:

1. Como resultado de la toma física de inventarios realizada el 22 y 23 de noviembre de 2018 a las salas audiovisuales de la sede administrativa, se observó que se presentan inconsistencias en la ubicación física de algunos activos debido a que se encuentran en lugares distintos de los establecido en la ubicación descrita y reportada en el módulo de inventario del JSP7.

2. Como resultado de la toma física realizada el 27 y 28 de noviembre de 2018 a los inventarios asignados a tres (3) funcionarios que fueron trasladados a otras dependencias durante el periodo auditado, se evidenció que se presentan inconsistencias al confrontar la relación del inventario que se encuentran a cargo de los funcionarios, suministrada en el reporte del módulo de inventario del JSP7, frente al inventario físico realizado.

Por lo anterior, se configura incumplimiento a la actualización de los inventarios, de acuerdo con lo citado en la función 14 del Acuerdo 007 de 2017, que indica: "Administrar los recursos físicos de la Empresa y velar por su conservación, mantenimiento e inventario, siendo concordante con la Resolución 001 de 2001 en su numeral 4.11.3 Control para el Manejo de los Bienes en Servicio y la Directiva 003 de 2013 en el numeral 1.1 Frente a la pérdida de elementos *"Establecer sistemas efectivos de actualización y control de inventarios"*.

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

Debilidad en los controles para mantener los inventarios actualizados.

Descripción del Riesgo:

Faltantes de inventarios debido a la falta de control o su inadecuado manejo.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Descripción del Impacto:

Hallazgos, investigaciones, multas y/o sanciones por parte de Entes de vigilancia y control.

Recomendaciones:

1. Dar cumplimiento a los lineamientos a la normatividad interna y externa aplicable para la actualización de los inventarios.
2. Implementar como medida de autocontrol realización de inventarios periódicos que permitan dar cumplimiento sobre el control y manejo de inventarios.

Hallazgo N° 5 – Falta de formalización de lineamientos y/o directrices para el control y operación interna y externa de los servicios de transporte.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

No se evidenciaron lineamientos formalizados para controlar la operación de los servicios de transporte. Lo anterior, debido a que la Oficina de Control Interno solicitó correos, memorandos, circular y/o cualquier otro documento mediante el cual se hayan impartido lineamientos y/o directrices formales por parte de la Dirección Corporativa para la prestación del servicio de transporte de personal administrativo y operativo de la Entidad. De conformidad con lo mencionado, fue entregado a esta oficina el borrador que contiene los lineamientos para el control del servicio del transporte, el cual se encuentra en construcción desde el 23 de febrero de 2016 y que regulará las disposiciones actuales definidas mediante el Contrato 480-17 "*Contratar la prestación del servicio de transporte de personal administrativo y operativo de la Entidad*". Es importante tener en cuenta que en el documento a formalizar se contemplen las siguientes consideraciones:

- Uso exclusivo de los vehículos en tareas y obligaciones propias de la entidad.
- Acciones a seguir para los eventos en que se detecte incumplimiento por parte de los funcionarios en la prestación del servicio de transporte.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- Casos excepcionales frente a la solicitud del servicio (En aquellos eventos en que el líder de área no se encuentre para la aprobación, al momento de solicitar el servicio).
- Obligaciones de los funcionarios de la entidad frente al registro de la hora de finalización del servicio.
- Considerar implementar una programación de los vehículos, con el fin de optimizar el número de pasajeros y recorridos a realizar.

La no oficialización, evidencia incumplimiento a la función No. 12, del Acuerdo 007 de 2017 que indica: *"Dirigir los procesos de Gestión de Talento Humano y Gestión de Apoyo Logístico que requiera la Empresa para su normal funcionamiento, conforme a las políticas, estrategias, planes y programas aprobados por la Gerencia General"* (...negrilla subrayada...), debido a que no se evidenciaron políticas formales, que permitan asegurar y/o controlar adecuadamente las actividades para el buen uso del servicio de transporte que corresponde a una función propia de la dependencia que lidera el proceso evaluado.

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

Falta de coordinación por parte de los funcionarios de la dependencia para generar el documento definitivo, para ser oficializado.

Descripción del Riesgo:

Pérdida de recursos y utilización indebida del servicio a falta de lineamientos internos establecidos para los recorridos efectuados por los funcionarios de la entidad.

Descripción del Impacto:

1. Ineficiencia en la utilización del servicio contratado y pago de servicios no realizados.
2. Investigaciones, multas y/o sanciones por parte de Entes de vigilancia y control.

Recomendaciones:

1. Formalizar y hacer cumplir los lineamientos y/o directrices para el control y operación interna y externa de los servicios de transporte.
2. Identificar controles adicionales que puedan requerirse en el proceso de supervisión.

Informe de Auditoría Interna No. OCI-2018-083 – Proceso de Gestión de Servicios Logísticos



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



3. Implementar controles y seguimiento para la priorización de servicios relacionados con las medidas de austeridad del gasto público.

Hallazgo N° 6 – Debilidad en la aplicación de los controles establecidos para realizar la actividad de mantenimiento de la infraestructura de la sede administrativa e incumplimiento al Procedimiento P-OP-023 Indicadores de Gestión, versión 0 de 2016.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

1. El control definido en el procedimiento Mantenimiento de Infraestructura Física con código P-DA-009-1 de abril de 2016, en la etapa 20 del numeral 7.2 Gestión de Requerimientos de Mantenimiento precisa que todas las dependencias de la entidad deben solicitar el servicio de mantenimiento a través de la Mesa de Ayuda GLPI, sin embargo, se evidenció que de 45 solicitudes de mantenimiento realizadas por las diferentes dependencias de la Entidad en septiembre de 2018, solo 12 (26%) fueron gestionadas mediante el aplicativo GLPI y 33 de ellas (71%) se solicitaron por medio de correo electrónico. Lo anterior, evidencia incumplimiento al procedimiento enunciado e inadecuada utilización de la herramienta y/o aplicativo GLPI.

2. De los doce (12) requerimientos que fueron solicitados a través del aplicativo GLPI, seis (6) se encuentran en "espera" es decir, que superan el tiempo definido en la tabla No. 1 Escala de Servicios del numeral 6 Condiciones General "Políticas de Operación" del procedimiento P-DA-009-1 versión 1, de abril de 2016. Lo anterior, indica falta de control y seguimiento a los requerimientos efectuados.

3. Se evidenció que no se lleva adecuado control de los requerimientos atendidos versus los solicitados. Lo anterior, en razón a que el reporte de indicadores para el cuadro de mando integral, entregado por el Profesional Universitario Grado 4 (E) de Apoyo Logístico a la Oficina Asesora de Planeación y que es utilizado para el indicador "Atención de Requerimientos de Mantenimiento de Bienes y Equipos", no cuenta con los soportes de lo registrado y éstos a su vez no están contemplando la totalidad de las actividades



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



realizadas. Así mismo, el indicador fue reportado a la Oficina Asesora de Planeación con cumplimiento al 100%, a pesar de evidenciarse dieciocho (18) casos aun abiertos al 30 de septiembre de 2018.

Por lo anterior, se evidenció incumplimiento el numeral 13, en la etapa 20 *"Recopilar la información fuente de los indicadores identificando su veracidad, consistencia y coherencia con el desempeño del proceso que mide"* y el numeral 6.1 *"objetivo de los indicadores"* del P-OP-023 Procedimiento Indicadores de Gestión, versión 0 de enero de 2016.

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

1. Debilidad en la aplicación del Procedimiento Mantenimiento de Infraestructura física P-DA-009-1 de abril de 2016.
2. Inadecuado control de las solicitudes de mantenimiento realizadas por las dependencias.
3. Inadecuada utilización del aplicativo.
4. Debilidad documental en el reporte de indicadores de gestión enviado a la Oficina Asesora de Planeación.

Descripción del Riesgo:

Inadecuada utilización de recursos, generando errores en los seguimientos o en la trazabilidad de los reportes.

Descripción del Impacto:

1. No adelantar los mantenimientos en forma oportuna, pudiendo afectar la ejecución de labores en las dependencias.
2. Investigaciones, multas y/o sanciones por parte de Entes de vigilancia y control.
3. Toma de decisiones sin trazabilidad de datos de integridad.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Recomendaciones:

1. Dar cumplimiento a los lineamientos y/o directrices establecidas internamente, en el numeral 7.2 Gestión de Requerimientos de Mantenimiento del procedimiento P-DA-001 Mantenimiento de Infraestructura Física, versión 1, de abril de 2016.
2. Realizar capacitación y/o sensibilización dirigidas a funcionarios de la entidad en los diferentes niveles jerárquicos sobre la aplicación del procedimiento objeto del presente hallazgo, y sobre la adecuada utilización de la herramienta y/o mesa de ayuda GLPI.
3. Establecer mecanismos que soporten los avances en la ejecución del indicador, con el fin de validar la información reportada como avance.

Hallazgo N° 7 – Falta reportar a la Dirección de TIC's el aplicativo GLPI utilizado para gestionar los requerimientos por parte de las dependencias, por mantenimiento a la infraestructura física de la Sede Administrativa de la Entidad.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

El aplicativo GLPI utilizado por el área de Servicios Logísticos para registrar, distribuir y monitorear las solicitudes que se deriven por concepto de mantenimiento de la infraestructura física de la entidad, no fue reportado a la Dirección de TIC's, por lo tanto, no se encuentra inventariado dentro de los activos de información y/o de software de la Entidad, y no cuenta con protecciones de seguridad y demás aspectos.

Lo anterior, evidencia incumplimiento a los lineamientos definidos por la Entidad mediante el memorando 2018IE3984 "Normatividad de Gestión aplicable a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para TRANSMILENIO S.A." en donde se indica que "Todos los sistemas de información de la institución deben tener protecciones de seguridad que aseguren la autenticidad del autor de las transacciones, la integridad de la información procesada, y la disponibilidad futura de la información, así como la confidencialidad de la misma en los escenarios pertinentes".



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



De igual manera, se evidenció incumplimiento con lo establecido en el Manual de Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información M-DT- 001, versión 2 de 2018:

- Numeral 9.2.1.2 Propiedad de los activos de información, literal b "Procurar que todos los activos de información bajo su propiedad se encuentren debidamente inventariados".
- Numeral 9.4.5 Integridad *"En lo que respecta a todas las aplicaciones de TRANSMILENIO S.A., se deben implementar mecanismos cuyo objeto sea el de propender por la integridad del activo de información con base en el nivel de clasificación y el nivel de evaluación de riesgo identificado"*.

La Oficina de Control Interno solicitó a la Dirección de TIC's, el envío de la siguiente información del aplicativo GLPI:

1. Lineamientos frente al Objeto, Alcance, Responsables, Estándares, Versionamiento, los cuales están establecidos en el Protocolo para el Desarrollo de Software de TRANSMILENIO S.A., T-DT-002, versión 0 de 2017.
2. Lineamientos frente a la Responsabilidad por lo activos de información y Políticas de Seguridad referente al Control de Acceso, Desarrollo seguro, Seguridad en la Operaciones, Copias de respaldo, entre otros, establecidos en el Manual de Políticas de la Seguridad y Privacidad de la Información, M-DT-001, versión 2 de 2018.

Respuesta que fue allegada por la Dirección de TIC's el 3 de diciembre de 2018, manifestando que dicha Dirección no cuenta con lo requerido y que fue solicitado un espacio en los servidores por la Dirección Corporativa, para la instalación del mencionado sistema de información, para lo cual se dispuso un espacio y credenciales para que el proveedor hiciese la instalación y configuración.

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

La Dirección Corporativa no reportó el aplicativo GLPI a la Dirección de TIC's.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Descripción del Riesgo:

Que la información ingresada al aplicativo GLPI no cuente la protección mínima de confidencialidad y se presenten vulnerabilidades en la misma.

Descripción del Impacto:

Que los activos de información no sean clasificados y protegidos de acuerdo con el nivel de criticidad, valoración y disposiciones normativas legales.

Recomendaciones:

1. Reportar a la Dirección de TIC's el aplicativo GLPI, de acuerdo con los lineamientos definidos en la Entidad.
2. Elaborar y reportar a la Dirección de TIC's, la matriz de perfiles, roles, y usuarios respectiva para garantizar protección de la información y demás aspectos.

Hallazgo N° 8 – Debilidad en la elaboración de Informes de Supervisión.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

Para cuatro (4) informes de supervisión del contrato 289-2018 – Incivias con fechas de 20/06/18, 10/07/18, 14/08/18 y 10/09/18, se encontró que el número del contrato registrado en el Certificado del Supervisor es el número 335 de 2016 y no el 289 de 2018. De igual forma, para el período agosto 2018, la fecha de facturación es posterior (5/09/2019) al periodo a certificar, evidenciando inconsistencias en la información reportada.

Lo anterior incumple lo definido en la Ley 1474 de 2011 en su artículo 83 "*Supervisión e interventoría contractual*".

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

1. Debilidad en la aplicación de revisión de los formatos de supervisión previos al proceso de pago.
2. Ausencia de revisión y seguimiento a la ejecución de controles.

Informe de Auditoría Interna No. OCI-2018-083 – Proceso de Gestión de Servicios Logísticos



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Descripción del Riesgo:

Incumplimientos al Manual de Supervisión e Interventoría de la Entidad con código M-SJ-002-2 de 2014, para el contrato evaluado.

Descripción del Impacto:

Investigaciones, sanciones por parte de entes de vigilancia y control.

Recomendaciones:

1. Aplicar controles para establecer niveles de calidad en los informes de supervisión.
2. Aplicar correctamente la normativa vigente interna y externa y registrar la información correcta en los informes de supervisión, garantizando su veracidad.

Hallazgo N° 9 – Falta actualizar, fortalecer, documentar, aprobar y divulgar la Política de Gestión Documental debidamente alineada con los objetivos estratégicos de TRANSMILENIO S.A. en cumplimiento a los Decretos 103 y 1080 de 2015, 1499 de 2017.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

Se evidenció que la Política de SIG relacionada con gestión documental, registrada en el Manual del SIG con código M-OP-001 de 2015 se encuentra desactualizada y no está estructurada conforme lo exigen los Decretos 103 de 2015 (Artículo 47 numeral 1), 2609 de 2012 (artículo 6), 1080 de 2015 (artículo 2.8.2.5.6) y 1499 de 2017 en el Manual del Modelo Integrado de Gestión (Numeral 5.2.2 Política de Gestión Documental) según como se describe a continuación:

1. La Política de Sistema Documental contenida en la Política del SIG, no cuenta con un marco conceptual claro para la gestión de la información física y electrónica de TRANSMILENIO S.A.
2. La Política de Gestión Documental de la Entidad, no cuenta con un conjunto de estándares para la gestión de la información en cualquier soporte.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



3. La Política de Gestión documental de la Entidad, no contiene la metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, independiente de su soporte y medio de creación.
4. La política de Gestión Documental no cuenta con evidencia de ser aprobada por el Representante Legal de la Entidad.

Es importante precisar que, en el Programa de Gestión Documental, en el PINAR y en el Manual de Gestión Documental con código M-DA-001-3 de 2018 no se evidencia registro de Política de Gestión Documental.

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

La Política de Gestión Documental no se actualiza desde el 2015, por tal motivo no contiene lineamientos establecidos en los Decretos mencionados.

Descripción del Riesgo:

Inobservancia a la normatividad vigente debido a instrumentos que no cumplen con el total de requisitos definidos para los Decretos 103 de 2015, 1080 de 2015 y 1499 de 2017 y 1712 de 2014, en lo concerniente a la gestión documental de la entidad.

Descripción del Impacto:

Hallazgos por incumplimiento normativo con sus posibles incidencias.

Recomendaciones:

1. Actualizar la Política de gestión Documental y cerciorarse que cumple con lo estipulado en la Normatividad que la reglamenta.
2. Una vez actualizada, revisada y aprobada por Representante Legal de la Entidad, divulgarla a todos los niveles de la Entidad.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Hallazgo N° 10 – No se evidenciaron registros de control y tampoco se evidenció seguimiento a los documentos que se encuentran vencidos en calidad de préstamo desde los meses de enero, agosto, septiembre y octubre de 2018 y que corresponden a 55 de 1.172. Adicionalmente, los controles definidos para el seguimiento a los documentos en calidad de préstamo presentan debilidad en su diseño.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

1. Se evidenció que la documentación del contrato 205/2009 y del contrato 1847 (sin fecha en planilla) prestado a la funcionaria Deysi Rodríguez en enero 23 de 2018, mediante Planilla de préstamos y consultas R-DA-088, no presenta seguimiento y en las bases de datos consultadas no se registra que hayan sido devueltos.
2. Se evidenció con base en el archivo Excel suministrado, que de 1.172 préstamos documentales realizados entre agosto y octubre de 2018, 53 préstamos (5%) se encontraron vencidos (no han sido devueltos) y ninguno presentó seguimiento por parte del área de archivo. Lo anterior evidencia incumplimiento, ya que los controles definidos en el procedimiento para el préstamo de documentos en archivos de gestión, numeral 7.5 del Manual de Gestión Documental M-DA-001-3 de noviembre de 2018, define en las etapas 45, 100, 55, 110 y 120 que los expedientes prestados deben ser devueltos al archivo en un plazo máximo de diez (10) días hábiles en las mismas condiciones físicas en que se otorgó para su consulta, que el Archivo debe informar al funcionario del vencimiento del préstamo y efectuar la respectiva renovación y/o devolución.

No obstante, lo anterior, el Manual no describe las acciones a tomar cuando de manera reiterada los préstamos documentales no son devueltos ni renovados sus préstamos (como en los casos evidenciados), tampoco indica los soportes que deben quedar cuando se les informa a los funcionarios sobre el vencimiento de los préstamos, lo que evidencia debilidad en el control definido.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

1. No se realiza control ni seguimiento a los préstamos documentales vencidos porque los controles diseñados son débiles.
2. Los controles además de débiles en su diseño no se aplican completamente, en razón a falta de sensibilización al personal sobre la importancia del debido control y seguimiento, así como del riesgo de pérdida de la información.

Descripción del Riesgo:

Pérdida de la información debido a inadecuado seguimiento al préstamo de documentos.

Descripción del Impacto:

1. Falencias en la información a consultar cuando sea requerida por terceros.
2. Reprocesos por reconstrucción de documentos perdidos.
3. Multas, sanciones, pérdida de demandas debido a documentación perdida sensible de la Entidad.

Recomendaciones:

1. Fortalecer los controles definidos en el Manual de Gestión Documental de modo que queden evidencias de la solicitud de devolución, así como de las acciones a tomar en el evento en que los funcionarios no devuelvan los documentos prestados aun cuando se les ha solicitado.
2. Aplicar correctamente los controles diseñados para el adecuado control y seguimiento a los préstamos documentales.

Hallazgo N° 11 – Falta exigir al Contratista encargado de Custodia y gestión documental, soportes del cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 en materia de implementación del Sistema de Salud y Seguridad en el trabajo como registros de capacitaciones y/o sensibilización en adecuado uso de Elementos de Protección Personal, entre otros.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

1. De acuerdo con visita realizada a las instalaciones de la Unión Temporal ADD, empresa que adelanta actividades relacionadas con la gestión documental, se evidenciaron personas que no utilizan elementos de protección personal (tapabocas, guantes de látex). De igual manera en las instalaciones físicas de la Sede Administrativa de la Entidad, el personal que apoya las labores de Archivo y Gestión Documental, no utiliza adecuadamente elementos de protección personal.
2. No se evidenciaron registros mediante los cuales la Entidad le exige al contratista, la implementación del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, en cumplimiento de los requisitos del Decreto 1072 de 2015.
3. Los extintores ubicados en la entrada del área en la cual funciona el archivo en la sede central, se encontraron obstruidos por bandejas con carpetas y documentos.
4. El personal que permanece en las instalaciones del contratista, no utiliza zapatos cerrados ni con punta de acero que proteja los pies ante una eventual caída de cajas desde la estantería.

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

1. No exigencia a colaboradores del proceso en debida utilización de EPP.
2. No exigencia al contratista de registros que garanticen adecuada implementación del SG-SST de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.

Descripción del Riesgo:

1. Enfermedades profesionales, accidentes laborales de colaboradores del proceso debido a no utilización y/o inadecuada aplicación de normas en SGSST.
2. Multas, sanciones, demandas por parte del contratista debido a Enfermedades profesionales, accidentes laborales de colaboradores del contratista debido a no utilización y/o inadecuada aplicación de normas en SGSST.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Descripción del Impacto:

Multas, sanciones o demandas debido a falta de evidencias que garanticen que la Entidad sensibiliza y la entrega de Elementos de Protección personal – EPP a los colaboradores del proceso.

Recomendaciones:

1. Dejar evidencias de sensibilizaciones al personal de Archivo en el adecuado uso de los Elementos de Protección Personal – EPP, así como exigir al contratista los soportes de lo enunciado para el personal del mismo, que apoya la gestión documental para la Entidad.
2. Exigir al contratista los soportes y/o registros de correcta implementación del SG-SST de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015.

Hallazgo N° 12 – Documentos esenciales faltantes en las Hojas de Vida.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

De acuerdo con revisión efectuada a una muestra de 29 historias laborales de funcionarios activos al corte de septiembre de 2018 en la Entidad, se evidenció lo siguiente:

1. En la historia laboral de 1 de 29, es decir el 3% de la muestra (funcionario MARIO LEONARDO NIETO ANTOLÍNEZ) no se encontró la Declaración de Bienes y Rentas.
2. En 10 de 29 es decir el 34% de las historias laborales no se encontraron los exámenes médicos de Ingreso.
3. En 25 de 29 historias laborales, es decir el 86% de la muestra evaluada, no se encontraron las evaluaciones de desempeño.

Lo anterior infringe la Circular 004 de 2003 que exige entre otros aspectos que para efectos de proteger los fondos documentales y de maneras específica cada expediente



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



de historia laboral debe contener como mínimo entre otros, los documentos enunciados en el presente hallazgo.

Nota: Este hallazgo fue trasladado a la Auditoría realizada al Proceso de Gestión del Talento Humano.

RESUMEN DE HALLAZGOS:

Descripción	Repetitivo
11 hallazgos	No
1 hallazgo	Sí

El presente informe fue comentado y socializado con la Directora Corporativa y su equipo de trabajo el 10 y 11 de diciembre de 2018.

La Oficina de Control Interno reitera la formulación y envío de los planes de mejoramiento para los hallazgos ya mencionados, por parte de los responsables, los cuales debieron ser remitidos dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recepción, siendo esta el 20 de diciembre de 2018.

Es importante mencionar que la Oficina de Control Interno se encuentra en disposición para prestar asesoría en la formulación de los planes de mejoramiento si así ustedes llegan a considerarlo.

OBSERVACIONES

1. Evaluar la posibilidad de generar una actividad de limpieza y control que permita disminuir el deterioro y acceso a los buses que se encuentran ubicados en el Patio Bachué.
 - Se evidenció el día 23 de noviembre de 2018 en la toma física del 100% del inventario de Buses para el proceso de reversión en el patio Bachué que el 38% de los buses se encontraban en condiciones de deterioro de las piezas internas por rotura de vidrios, puertas abiertas, lo cual incide en una condición de riesgo



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



al quedar vulnerable el acceso a los mismos y en situación de riesgo de pérdidas de las piezas que hacen parte del vehículo.

Adicionalmente es visible el cúmulo de basuras y elementos en estado de deterioro que pueden ocasionar un alto riesgo de foco de roedores.

2. Considerar la reubicación, destrucción y/o venta como reciclaje, de algunos elementos expuestos en el Patio de la Hoja a condiciones climáticas deficientes.
 - Se evidenciaron cajas de cartón en el Patio de la Hoja, con elementos de papelería como ganchos binder clips, papel bond sin membrete, pimpones, cajas de archivo entre otros, expuestos en la zona de parqueadero a la humedad
3. Frente a la actualización que se encuentra adelantando la Dirección Corporativa del Procedimiento de Caja Menor con código P-DA-005, versión 1, de 2016, evaluar incluir la definición de lineamientos respecto a faltantes o sobrantes de dinero que se puedan presentar en los arqueos, así como cierre de la caja menor al final de la vigencia, ausencia provisional por parte de la persona designada como administrador del fondo.
 - Con corte al 13 de noviembre y 13 de diciembre de 2018, se realizaron arqueos de caja menor al Profesional Grado 3 de Apoyo Logístico, encontrando que para el primer arqueo se evidenció faltante y para el segundo, un sobrante. Por lo anterior, se identificó que no existen lineamientos definidos en el P-DA-005 Procedimiento de Caja Menor, versión 1, de 2016 frente a faltantes o sobrantes de dinero que se puedan presentar en los arqueos.
4. Considerar incluir en el sistema de gestión de la entidad, el formato en Excel denominado “*Conteo de efectivo y Comprobantes de Caja Menor en el sistema*”, con el fin que pueda ser controlado, revisado de forma permanente.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- Se observa la utilización de un formato en Excel denominado “*Conteo de efectivo y Comprobantes de Caja Menor*” que no se encuentra controlado por el sistema de gestión de la entidad.
5. Evaluar implementar como medida de autocontrol la realización de arqueos adicionales a los realizados por la Oficina de Control Interno, por un Profesional de la Dirección Corporativa distinto al asignado para la administración del fondo.
- Durante la vigencia 2018 no se han efectuado arqueos a la Caja menor distintos a los realizados por la Oficina de Control Interno.
 - Se evidenció que ningún formato R-DA-014 denominados “*Solicitud de Gasto por Caja Menor*”, al corte del 13 de diciembre de 2018 se encontraban firmados por parte del Profesional Grado 3 de Apoyo Logístico; así mismo y frente al arqueo realizado el 11 de noviembre de 2018 se evidenció que algunos formatos de los ya mencionados también se encontraban sin firma.
6. Se evidenciaron gastos recurrentes en el rubro presupuestal Gastos de Transporte y Comunicaciones a nombre del mismo tercero.
7. Se ratifican las recomendaciones de los informes relacionados con la caja menor, OCI-2018-020 y OCI-2018-058, sobre las cuales no se evidencia que se hayan aplicado acciones correctivas y preventivas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Incluir una etapa de conciliación de los recursos recibidos de las indemnizaciones de las aseguradoras por los diferentes siniestros entre las áreas de seguros y tesorería, lo anterior en el marco actividades tendientes del numeral 6.2 “*Lineamientos básicos para la gestión*” del Manual de Riesgos código M-DA-008 versión 1 de fecha noviembre de 2017.
- No se evidenció una conciliación entre las indemnizaciones recibidas y los ingresos a la tesorería, por parte del equipo de Seguros.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



2. Solicitar a Gestión del Talento Humano incluir en el Programa Institucional de Capacitaciones - PIC de la vigencia 2019, lo relacionado con el programa de Gestión Documental – PGD.
 - No existen evidencias de que se haya suministrado capacitación a funcionarios de los diferentes niveles de la Entidad en materia del Programa de Gestión Documental – PGD en la vigencia 2018, de igual forma tampoco existen registros de que se haya solicitado la inclusión de capacitaciones sobre el PGD para la vigencia 2019, dentro del Programa Institucional de Capacitaciones – PIC, tal como lo establece el parágrafo del artículo 14 del Decreto 2609 de 2012, a pesar de que dicho documento fuera aprobado el 3 de octubre de 2018.
3. Evaluar la implementación de controles adicionales que permitan agilizar y culminar satisfactoriamente los trámites necesarios para los buses desintegrados.
 - La gestión frente al trámite de traspaso de propiedad, cancelación de matrículas y tarjeta de operación de algunos buses fue realizada el 4 de diciembre de 2018, durante el ejercicio de auditoría.

SOLICITUD PLAN DE MEJORAMIENTO

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento “P-CI-009-3 Ejecución de Trabajos de Aseguramiento”, la etapa 60 del numeral 7.4 Comunicación de Hallazgos indica que en caso de no recibir respuesta al hallazgo por parte del (los) responsables del proceso, subproceso o actividad auditada dentro del plazo establecido, se considera en firme el mencionado hallazgo y por tanto, el mismo debe ser objeto de tratamiento mediante la suscripción de un Plan de Mejoramiento que debe ser allegado a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción del informe preliminar.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Con lo anterior, y debido a que el pasado 20 de diciembre de 2018 fueron enviados los hallazgos mediante correo electrónico hacia la Dirección Corporativa, los cuales al corte del presente documento no han sido contestados, dicho Plan de Mejoramiento deberá formularse en el formato R-CI-011 Plan de 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 la Dirección Corporativa lo considera, la Oficina de Control Interno dentro de su rol de asesoría y acompañamiento, 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., 28 de diciembre de 2018.

Luis Antonio Rodríguez Orozco

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Lina María Amaya Sánchez (Auditor Líder), Contratista
Luz Marina Díaz Ramírez (Auditor Acompañante), Contratista.
Germán Ortíz Martín (Auditor Acompañante), Contratista.

Código: 801.01-5-5.2