



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



N° INFORME: OCI-2019-083

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

RESPONSABLE DEL PROCESO/SUBPROCESO/ACTIVIDAD: Directora Corporativa.

EQUIPO AUDITOR: Luz Marina Díaz Ramírez –Contratista, Coordinadora.

Lina María Amaya Sánchez – Contratista, Auditor.

Germán Ortiz Martín – Contratista, Auditor.

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 la efectividad operativa en el diseño de controles internos del proceso auditado.
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 corresponde al Proceso de Gestión de Servicios Logísticos, dentro de la cadena de valor de la Entidad que hace parte de los procesos de Apoyo. Una vez analizada la caracterización y documentación del proceso se tomó como referente de auditoría el mapa de riesgos versión 4, el cual fue publicado en el micrositio del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) el 14 de junio de 2019 y teniendo en cuenta que para el inicio de la auditoría han transcurrido cinco (5) meses de aplicación de controles al proceso, se adelantó prueba para evaluar el diseño y efectividad de aquellos específicos establecidos para las actividades identificadas en la caracterización, los procedimientos y manuales entre otros, utilizando como criterio de metodología de riesgos establecida por la Entidad, que incluye lineamientos del DAFP,

ISO 31000-2018, entre otros. El detalle de la evaluación realizada se presenta en la descripción del trabajo realizado.

De las seis (6) actividades claves del proceso registradas en la caracterización, fueron abordadas, durante las vigencias 2018 y 2019, como trabajos de auditoría, las siguientes:

No.	Actividad Clave del Proceso	2018	2019
1	Definir y formular el Plan de Acción.	<ul style="list-style-type: none"> Actividad abordada mediante la evaluación por dependencias 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad abordada mediante la evaluación por dependencias 2019.
2	Gestionar la prestación de servicios logísticos (suministro de papelería, gestión de inventarios, aseo, cafetería, vigilancia, bienes muebles e inmuebles, servicios públicos, transporte, trasteos y fotocopiado), el mantenimiento de bienes, muebles e inmuebles y la adecuación y/o mantenimiento la infraestructura física de las sedes administrativas de la Entidad.	<ol style="list-style-type: none"> Gestión pago servicios públicos. Servicio de transporte: lineamientos internos establecidos por la Entidad. Administración Inventario: Toma física de salas audiovisuales de la sede administrativa junto con los lineamientos internos establecidos. <ul style="list-style-type: none"> Inventarios a funcionarios trasladados entre dependencias. Toma física a motocicletas y vehículos (utilizados por la Gerencia y Subgerencia General) que conforman el parque automotor de la entidad y se encuentran ubicados en la sede administrativa. Verificación de licencias de conducción, técnico mecánico, multas, sanciones y documentos asociados a los conductores. Caja Menor: arqueo. Mantenimiento: control de requerimientos atendidos vs solicitados. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de inventarios (Contrato 679 – 2018 Comercializadora Nave). Accesos autorizados áreas físicas seguras.
3	Apoyar las actividades relacionadas con la reversión de bienes y el trámite de seguros.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Seguros: verificación de las vigencias, tipo de pólizas y coberturas. Verificación Cto 348-14 Corredor de Seguros. Reversión: Toma física de los buses revertidos ubicados en los patios de la hoja y Bachué. Verificación del seguro obligatorio SOAT y póliza de automóviles. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de reclamación frente a actos vandálicos que sucedieron en noviembre de 2019. Contrato corretaje suscrito en 2019.
4	Establecer los lineamientos relacionados con la gestión de	<ul style="list-style-type: none"> Plan Institucional de Archivos – PINAR. 	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de controles asociados a los riesgos

No.	Actividad Clave del Proceso	2018	2019
	producción, trámite, clasificación, ordenación, valoración, selección, eliminación y conservación de los documentos que se producen y reciben en el ejercicio de la gestión institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Gestión Documental – PGD. • Recepción, radicación, digitalización y distribución de las comunicaciones. • Atención de consultas y préstamos de documentos. • Transferencias efectuadas al FUID. • Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo a terceros. • Intervención archivística de los expedientes laborales de funcionarios activos. 	<p>identificados, analizados y valorados derivados de la gestión documental.</p> <p>La Entidad recibió visita por parte del archivo Distrital entre junio y agosto de 2019, mediante la cual fue evaluado el sistema de gestión documental, por lo que, para minimizar la duplicación de esfuerzos, se realizará el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos.</p>
5	Analizar, reportar y actualizar los indicadores de gestión del proceso, el mapa de riesgos, y el Normograma.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades abordadas en trabajos de la OCI de 2018 (Consultoría gestión del riesgo, Normograma y evaluación por dependencias). 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades abordadas en trabajos de la OCI de 2018 (Consultoría gestión del riesgo, Normograma evaluación por dependencias).
6	Toma de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad abordada en trabajos de la OCI 2018, (Seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad abordada en trabajos de la OCI 2018, (Seguimiento a planes de mejoramiento internos y externos).

Con base en lo anterior, la Oficina de Control Interno tomó para el presente ejercicio el cubrimiento de las actividades del “Verificar” y del “Actuar”, que incluye el análisis de la matriz de riesgos de gestión y a las acciones de seguimiento y/o de mejora, que adelantó el proceso posterior al ejercicio anterior, adicionalmente, analizó otras actividades importantes para el desarrollo de proceso de servicios logísticos que no están identificadas en la caracterización entre ellas:

- Lineamientos formales para la actividad de control de acceso al edificio sede y áreas seguras de TRANSMILENIO S. A.
- Aplicación de políticas y lineamientos en materia de Seguridad de la información ERP – JSP7.

En consecuencia, con la evaluación realizada en 2018 y la realizada en 2019 se da un cubrimiento del Proceso de Gestión de Servicios Logísticos.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



PERÍODO AUDITADO: 1 de octubre de 2018 al 30 de septiembre de 2019.

DECLARACIÓN:

Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas y los criterios utilizados para la selección de la muestra se encuentran consignados como soporte de las pruebas de trabajo y documentadas en los formatos establecidos por la Oficina de Control Interno para los propósitos mencionados.

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

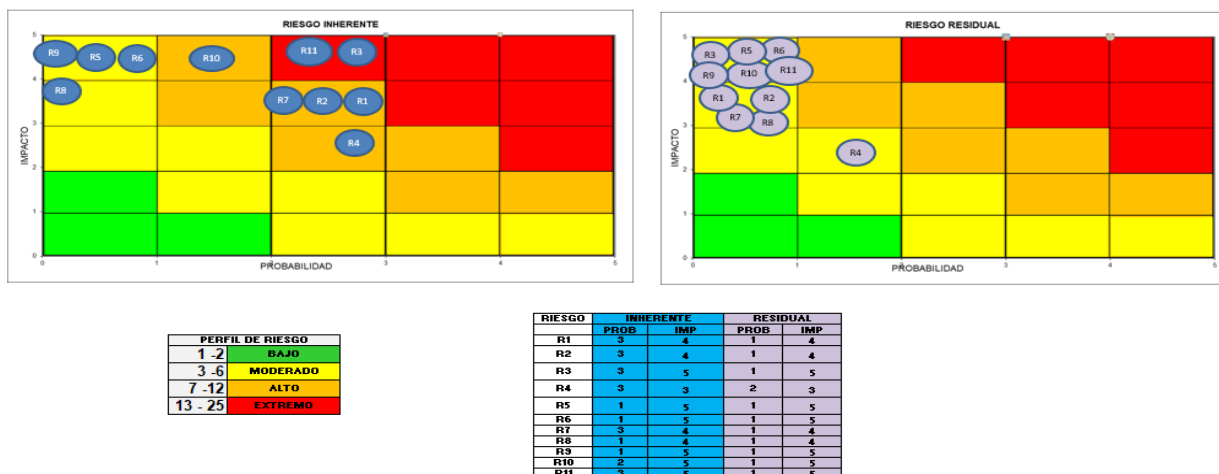
- Caracterización del Proceso, mapas de riesgos, Procedimientos, Manuales y demás documentos del Sistema de Gestión de TRANSMILENIO S. A. vigentes y publicados en la intranet de la Entidad al corte de la presente evaluación.
- La demás normatividad interna y/o externa asociada con el proceso auditado y a la estructura de auditoría del marco Internacional (NIA) que aplica a Colombia.

RIESGOS CUBIERTOS:

La Oficina de Control Interno tomó como insumo el mapa de riesgos del Proceso de Gestión de Gestión de Servicios Logísticos del micrositio de MIPG descargado de la intranet el 6 de noviembre de 2019.

El mapa de riesgos del proceso cuenta con once (11) riesgos, que en estado de Riesgo Inherente están clasificados en extremo (2 riesgos), en alto (5 riesgos) y en moderado (4 riesgos), de los cuales, luego de aplicados los controles (riesgo residual), siete (7) se

desplazan de cuadrante a perfil moderado, y tres (3) se mantienen en el mismo perfil (moderado). A continuación, se muestra el mapa térmico del proceso:



Fuente: Mapa de riesgos del Proceso Gestión de Servicios Logísticos, descargado del micrositio de la intranet el 6 de noviembre de 2019.

Fortalezas:

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

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO:

Durante la auditoría efectuada al Proceso de Gestión de Servicios Logísticos, y teniendo en cuenta el objetivo y alcance descritos anteriormente, los cuales fueron expuestos en la reunión de apertura con la Directora Corporativa junto con su equipo de trabajo, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Entendimiento del proceso:** Se llevó a cabo el entendimiento del proceso basado en entrevista realizadas a los colaboradores de las actividades claves del proceso.
- Revisión de la Documentación:** Se consultó y analizó el mapa de riesgos del proceso, caracterización, manuales, procedimientos, y en general documentos



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



definidos para el proceso y publicados en la intranet de la Entidad al corte de la evaluación, de acuerdo con el Sistema de Gestión, con el fin de verificar los requisitos del Proceso.

- c) **Identificación de riesgos y controles:** Se identificaron los riesgos claves que pudieran afectar o impactar las actividades y objetivos del proceso auditado y se verificó la existencia y efectividad de controles que mitiguen su materialización. De igual manera, los riesgos identificados por la Oficina de Control Interno fueron cotejados contra los registrados en el Mapa de Riesgos de Gestión.
- d) **Diseño del programa de trabajo:** Basados en el entendimiento adquirido del Proceso, la Oficina de Control Interno, se diseñó el plan de pruebas, que a través de su ejecución permitiera determinar el adecuado diseño, la existencia, funcionalidad y aplicación de los controles y requisitos identificados para el proceso.
- e) **Reunión de Apertura:** Se efectuó la reunión de apertura el 12 de noviembre de 2019, con la Directora Corporativa y su equipo de trabajo.
- f) **Obtención y análisis de la información objeto de la auditoría:** Teniendo en cuenta la metodología definida por la Oficina de Control Interno de la Entidad, fue solicitada la información objeto de la auditoría para seleccionar muestras, con el fin de validar el diseño y aplicación de los controles claves y requisitos establecidos en el proceso.
- g) **Ejecución de Pruebas:** El trabajo de auditoría fue realizado bajo los estándares previstos en los procedimientos adoptados para la Oficina de Control Interno y la participación de los profesionales designados por la Directora Corporativa a través de los cuales se realizaron pruebas de indagación, comparación, inspección, observación y análisis efectuado sobre la documentación soporte remitida por la dependencia.
- h) **Definición de hallazgos y recomendaciones:** Surgieron de un proceso de comparación entre el criterio (el estado correcto del requisito) y la condición (el estado actual). Teniendo en cuenta que durante la auditoría se evidenciaron diferencias entre



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



ambos, tales fueron tomadas como hallazgos, los cuales fueron registrados en el presente documento y pre-validados con los responsables de las actividades del proceso.

- i) **Definición de observaciones y recomendaciones:** Surgieron como sugerencias de mejores prácticas y pueden contribuir al mejoramiento del proceso y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad.
- j) **Análisis y Socialización del Informe con los responsables y líderes del proceso:** Teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo por parte de la Directora Corporativa, los profesionales que atendieron la auditoría y de los auditores de la Oficina de Control Interno, se efectuaron reuniones previas con los Profesionales que lideran las diferentes actividades del proceso, con el objetivo de analizar y pre validar cada uno de los hallazgos y oportunidades de mejora identificadas durante la auditoría, para lo cual se diligenciaron las respectivas actas.

Como parte de la ejecución del trabajo y en virtud de la mejora continua, la Oficina de Control Interno desarrolló las siguientes actividades a saber:

A. Matriz de Riesgos.

Fueron analizados los riesgos de gestión mapeados, validando su adecuada identificación, valoración, análisis y tratamiento, así como el diseño y aplicación de controles asociados a los once (11) riesgos. Con lo anterior se evidenció debilidad en la gestión y administración del riesgo del proceso Gestión de Servicios Logísticos de la Entidad, documentando e informando a los responsables del proceso, el hallazgo No. 1.

B. Sistemas de información

Con ocasión del riesgo identificado por esta Oficina frente a la pérdida de información por accesos no autorizados e inadecuada segregación de funciones en los sistemas de información para ingreso o modificación manejados por el área de apoyo logísticos, se verificó el cumplimiento del Manual M-DT-001 Políticas de Seguridad y Privacidad de la



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Información, versión 3 de abril de 2019, frente a la Administración de Usuarios, se realizaron las siguientes actividades:

- Se realizó la consulta de usuarios en el sistema JSP7, con el fin de validar que el estado, los permisos para realizar transacciones, la asignación de perfiles y roles estuviera acorde con las funciones, responsabilidades y obligaciones que ejecutan los colaboradores del proceso.
- Fue solicitada al área de mantenimiento de infraestructura el reporte de ingresos de áreas seguras del personal, con el fin de verificar el acceso y vinculación.

Como resultado de las pruebas realizadas se identificó que existen deficiencias de control en la aplicación del Manual de Seguridad de la información, razón por la cual fue documentado e informado a los responsables del proceso, el hallazgo No. 5.

C. Administración de Inventarios

- Se verificó el control y seguimiento que realiza el supervisor frente a las actividades ejecutadas bajo el contrato 679-18 suscrito con Comercializadora Nave Ltda, frente al levantamiento físico de inventarios evidenciándose debilidad en la publicación de información en el SECOP II. Dicha situación fue reportada a los responsables mediante hallazgo No. 4.
- Como resultado del seguimiento al informe emitido por Comercializadora Nave Ltda, se verificó que existiera conciliación total del inventario con el área contable de la Entidad y las afectaciones contables pertinentes a que hubiera lugar, encontrándose incumplimiento del Manual de Inventarios. La anterior situación evidenciada, fue reportada a los responsables mediante el hallazgo No. 3.
- Con el fin de realizar pruebas de cumplimiento, fue necesario consultar el Manual de Inventarios con código M-DA-002 versión de febrero de 2015, evidenciando debilidad en la actualización del mismo. Dicha situación, luego de validada con los responsables del proceso, fue registrada en la Observación No. 2. Así mismo, es importante resaltar



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



que la anterior situación impactó la calificación de control interno contable solicitado por la Contaduría General de la Nación mediante Circular Externa No. 003 de 2019.

- Por otra parte, fueron verificadas las acciones y gestión realizada frente a los bienes CISCO ubicados en las salas audiovisuales de la sede administrativa de la Entidad, encontrando debilidad, frente al uso de tales elementos, registrando la Observación No. 1.
- De acuerdo con la gestión adelantada desde el informe de consultoría el componente de Seguridad Vial de la Entidad liderado por la Dirección Técnica de Seguridad, fue consultado a la Dirección Corporativa si los radares y alcoholímetros reportados por la Dirección Técnica de Seguridad, se encuentran en el inventario de la Entidad, encontrando debilidades en su control, lo cual se describe en la Observación No 3.

d. Verificación del Cumplimiento del Manual Específico de Funciones y Requisitos por Competencias Laborales (Resolución 613 de 2018) TRANSMILENIO S.A., versus las obligaciones de los contratistas asociados al proceso.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Manual Específico de Funciones y Requisitos por Competencias Laborales para desempeñar los empleos de Trabajador Oficial de la planta de personal de la Empresa TRANSMILENIO S. A. (Resolución 613 de 2018) se procedió a verificar que las funciones desarrolladas aplicaran para los funcionarios asociados al proceso de gestión de servicios Logísticos y que se encontraran actualizadas, de igual manera se realizó comparación entre las obligaciones específicas de los contratos PSP versus funciones de cargos existentes en el proceso, evidenciándose su cumplimiento.

d. Documentos asociados al Proceso

Se realizó verificación a los documentos que se encuentran formalizados a través de la del micrositio de MIPG, asociados al Proceso de Gestión de Servicios Logísticos y se



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



constató contra el Listado Maestro de Documentos Oficiales. De acuerdo con lo anterior, no se encontraron inconsistencias en la revisión.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



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

Se realizó verificación de las vigencias, pólizas y coberturas del programa de seguros con el que cuenta la entidad al corte de la evaluación. De otra parte, se constató la gestión que viene adelantando la Entidad, frente a las reclamaciones sobre los bienes vandalizados durante los disturbios que afectaron el sistema en noviembre de 2019, la cual se encuentra en proceso y por tal razón no se corrieron pruebas de auditoría.

HALLAZGOS

Hallazgo N° 1 – Debilidad en la administración y gestión del riesgo del proceso evaluado, en cuanto a la identificación de riesgos, análisis, valoración y definición del plan de tratamiento.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

Se adelantó actividad de verificación y cumplimiento de los lineamientos del *“Manual para la gestión del riesgo en TRANSMILENIO S.A, código M-OP-002 versión 3 de fecha julio de 2019 “*, mediante evaluación a la Matriz de Gestión de Riesgos versión 4 del proceso Gestión Servicios Logísticos, con el siguiente resultado:

1. Se evidenció debilidad en el diseño para nueve (9) de veintidós (22) controles equivalentes al 40% de los registrados en la matriz de gestión de riesgos del Proceso evaluado, ya que no cuentan con uno o más de los seis (6) componentes definidos en el numeral 7.3.3.1 Diseño de los controles del Manual para la Gestión del Riesgo en TRANSMILENIO S.A, código M-OP-002 versión 3 de julio de 2019, así como lo recomendado por el DAFP, tales como: definición del responsable de llevar a cabo la actividad de control, periodicidad definida para su ejecución, el propósito del control, cómo se realiza la actividad de control, qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control y/o debe dejar evidencia de la ejecución del control.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Así mismo, fueron asignados los mismos controles a los riesgos 3, 4, 10 y 11, los cuales son diferentes en su redacción y corresponden a actividades distintas, razón por la cual, su impacto y probabilidad son diferentes para cada caso, lo cual deja descubiertos los riesgos y se incumple lo citado en el numeral 7.3.3.2 en cuanto a la Valoración de los Controles que dice: *"Una vez que se han identificado los controles, éstos deben ser evaluados con el objetivo de analizar el efecto que tienen sobre el riesgo, aclarando que hay controles que mitigan la probabilidad de ocurrencia del riesgo y otros que están diseñados para minimizar el impacto en caso de que el riesgo se materialice"*.

2. El riesgo número 9 *"Contratar servicios de mantenimiento a infraestructura que no sea de propiedad de la Entidad"*, no presenta controles en la matriz de riesgos, por lo tanto, no se cumplió lo definido en el numeral 7.3.3.1 en cuanto al Diseño de los controles del Manual para la Gestión del Riesgo en TRANSMILENIO S.A, código M-OP-002 versión 3 de julio de 2019.

Por otra parte, si bien, desde el Manual de Sistema de Gestión del Riesgo, para los que se encuentran en nivel de riesgo residual, en estado moderado no requieren plan de tratamiento de riesgos, al verificar en el mapa de riesgos, la formulación de la matriz exige plan de tratamiento, al cual le falta asignar responsables, fecha de inicio, fecha de vencimiento e indicador asociado, por lo cual se incumple el numeral 7.3.4.1 *"Tratamiento del riesgo - rol de la primera línea de defensa"* Párrafo 4: Describir el plan de acción que implementará, asignando un responsable, la fecha Inicio, y la fecha vencimiento y el Párrafo 5: Diseñar un indicador de eficacia, que indique el cumplimiento de las actividades para la gestión del riesgo del proceso.

3. Los controles del mapa de Riesgos Gestión Servicios Logísticos (Versión 4), presentan en el mapa térmico una disminución de once (11) a siete (7) riesgos de la zona extrema y alta a una zona de riesgo residual moderada (R1, R2, R3, R4, R7, R10 y R11) quedando así solo los riesgos (R5, R6, R8, R9 y R10) en el mismo cuadrante después de la aplicación de controles, razón por la cual para estos últimos se hace necesario evaluar el



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



diseño y aplicación de los controles de los cuatro (4) riesgos que no disminuyeron, de conformidad con el numeral 7.3.3.6 Nivel de riesgo (riesgo residual) para revisar si la solidez del conjunto de los controles es débil y realizar los respectivos ajustes.

4. Las anteriores situaciones evidencian incumplimiento al numeral 6.9 Responsabilidades del Proceso en cuanto a que *"Es el responsable de la gestión del riesgo desde cada uno de los procesos, es decir, del desarrollo de las actividades de identificación, análisis, valoración y definición del plan de tratamiento, así como del seguimiento y verificación a través de ejercicio del autocontrol"*.

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

1. Debilidad en el diseño y valoración de controles citados en el Manual para la Gestión del Riesgo en TRANSMILENIO S.A, código M-OP-002 versión 3 de julio de 2019.
2. Desconocimiento de la metodología de administración y gestión del riesgo por parte de los responsables de gestionarlos, la cual está definida en el manual de Gestión del Riesgo, M-OP-001- 3.
3. Falta de supervisión en la aplicación de los controles de los planes de tratamiento de riesgos citados en el Manual para la Gestión del Riesgo en TRANSMILENIO S.A, código M-OP-002 versión 3 de julio de 2019.

Descripción del Riesgo:

1. Inadecuada administración del riesgo del proceso.
2. No estar preparados para afrontar las situaciones que puedan impactar el cumplimiento de los objetivos estratégicos del proceso.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Descripción del Impacto:

1. Afectación al cumplimiento del objetivo asignado al Proceso Gestión de Servicios Logísticos en TRANSMILENIO S. A.
2. Investigación, Sanciones y multas.
3. Falta de control en las actividades asociadas a la Gestión del Riesgo del Proceso evaluado.

Recomendaciones:

1. Revisar, ajustar el diseño y valoración de controles a los riesgos observados en este informe de conformidad con los lineamientos de la Política de Riesgos adoptada por TRANSMILENIO S.A., en el numeral 7.3.3.1 Diseño de los controles, 7.3.3.2 en cuanto a la Valoración de los Controles y 7.3.6 Nivel de Riesgos citados en el Manual Gestión del Riesgo con código M-OP-002 versión 3 de julio de 2019.
2. Solicitar asesoría, acompañamiento y capacitación a la Oficina Asesora de Planeación en la actualización, análisis, y verificación del mapa de riesgos del proceso, así como en la formulación de los planes de tratamientos de riesgos que se encuentran calificados en nivel de riesgo extremo y alto.
3. Revisar y completar los planes de tratamiento de conformidad con los lineamientos del Manual con código M-OP -002 versión 3 numeral 7.3.4.1 *“Tratamiento del Riesgo – Rol de la Primera Línea de Defensa”*.

Hallazgo N° 2 – Incumplimiento a los lineamientos del control de acceso de áreas seguras del edificio sede de TRANSMILENIO S.A.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

La Oficina de Control Interno validó los soportes reportados por la dependencia auditada, para el periodo comprendido entre el 1 y 30 de septiembre 2019, de los registros digitales del Sistema de acceso que evidencian el ingreso de personal a las áreas seguras de las

Informe de Auditoría Interna No. OCI-2019-083 – Proceso de Gestión de Servicios Logísticos



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



instalaciones de la sede administrativa de la Entidad. Fueron seleccionadas las áreas de mayor nivel de criticidad e impacto tales como: Centro de Datos, UPS, Cableado y cuartos eléctricos, evidenciando incumplimiento a "Otorgamiento permanente de permiso de un tercero sin soportes" lo cual contraviene el Manual de seguridad y privacidad de la información código M-DT-001 V3 de abril de 2019 al numeral 8.9.1 "Perímetros de seguridad física - controles físicos de entrada" establecidos en los párrafos 11 al 16 en cuanto a:

1. Se evidenció acceso permanente entre el 23 al 30 de septiembre de 2019 de un tercero al centro de cableado del piso 6, mediante autorización en tarjeta de acceso, para el cual su ingreso no obedeció a labores de mantenimiento eléctrico ni de ninguna índole técnica a dicha área, lo que incumple lo definido en cuanto a otorgamiento de privilegios, definido en el Manual de Políticas de seguridad de la información código M-DT-001 V3 de abril de 2019 numeral 8.9.1 Perímetros de seguridad física – controles físicos de entrada párrafos 12 y 13 que dicen:

*Párrafo 12: Los privilegios de acceso a las áreas seguras de TRANSMILENIO S.A deben ser definidos y otorgados por el profesional u oficina encargada del área segura, para ello debe tener en cuenta los siguientes tipos de usuario: • **Profesionales que trabajan regularmente en las áreas seguras.** • **Profesional de soporte que requiere acceso periódico.** • **Visitantes (servidores públicos, contratistas, proveedores o terceras partes) que requieren acceder muy rara vez. (Subrayado fuera de texto).***

*Párrafo 13: Teniendo en cuenta lo anterior, los únicos que deben tener privilegios de acceso permanente a las áreas seguras son los profesionales que trabajan regularmente en ellas. Los demás usuarios deben solicitar autorización para el acceso y portar un documento que demuestre su identidad. **En este tipo de casos, se debe asignar por parte del área responsable del área segura un profesional que acompañe y supervise la labor de dicho visitante, hasta su salida. (Subrayado fuera de texto).***



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Si bien esta situación se mencionó en la auditoría del Proceso Gestión de TIC, mediante el informe OCI-074-2019, en lo que le compete a la Dirección de TIC, para este ejercicio se abordó bajo la estricta responsabilidad que debe ejecutar la Dirección Corporativa de acuerdo con lo que señala el “*numeral 8.9.2 Seguridad de oficinas, recintos e instalaciones del manual M-DT-001 versión 3 de abril de 2019, ...Las directrices a este respecto estarán a cargo de la Dirección Administrativa y el Área de Seguridad Física de TRANSMILENIO S.A.... (SIC) Subrayada) hoy Dirección Corporativa”.*

2. Para esta misma prueba, se observó desactualización en la base de datos de registro del personal de colaboradores que ingresan a las áreas seguras de la sede administrativa de la Entidad de los pisos 2, 4, 5, 6 y 7. Teniendo en cuenta que para los casos de patrulleros de la Policía Nacional y personal de mantenimiento se presenta rotación permanente, por ende, dicho control debe ser ejecutado de forma adecuada para evitar accesos no permitidos a tales áreas.
3. Se evidenció que la Entidad cuenta con tecnología simultánea de acceso biométrico y de proximidad en las puertas de ingreso de los pisos 2, 4, 5, 6, y 7, no obstante, actualmente se está realizando a todas las áreas seguras por medio de tarjeta de proximidad.
4. Si bien desde el Manual de seguridad y privacidad de la información código M-DT-001 V3 de abril de 2019, se definen lineamientos generales en materia de accesos a áreas seguras, se hace necesario que la Dirección Corporativa (Servicios Logísticos), defina de forma específica lineamientos para administrar, los niveles de acceso, las novedades y demás actividades asociadas a la Política de Áreas Seguras que adoptó TRANSMILENIO S.A. y que son competencia de dicha dependencia.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

1. Desconocimiento de la correcta aplicación del Manual Seguridad y Privacidad de la Información del acceso a áreas seguras por parte de los colaboradores responsables de gestionar lo enunciado.
2. Falta de revisión periódica a los controles otorgados para los accesos áreas las zonas restringidas.
3. Falta de correcta y efectiva aplicación de controles definidos para el manejo de acceso a áreas seguras.
4. Falta de apropiación a la cultura de Seguridad y Privacidad de la Información.

Descripción del Riesgo.

1. Pérdida y/o fuga de la información y los equipos de uso corporativo.
2. Accidentes por acceso a sitios prohibidos (Alto Voltaje eléctrico).

Descripción del Impacto:

1. Afectación a la prestación de los servicios eléctricos y de infraestructura tecnológica.
2. Interrupción Operacional del Negocio por sabotaje en equipos, redes y sistemas eléctricos.
3. Demandas contra la entidad en el evento de presentarse accidentes en áreas seguras (temas eléctricos), por el ingreso no controlado y sin el uso de elementos de protección.

Recomendaciones:

1. Dar efectivo y oportuno cumplimiento al numeral 8.9.1 "*Perímetros de seguridad física - controles físicos de entrada*" establecidos en los párrafos 11 al 16 del Manual de seguridad y privacidad de la información M-DT-001 V3 de abril de 2019, de modo que no se otorguen permisos de acceso a personal que no debería ingresar a las áreas seguras.
2. En coordinación con la Dirección de TIC, evaluar el uso de la tecnología de acceso biométrico adquirida por TRANSMILENIO S. A., para las aéreas de mayor nivel de



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



criticidad, de acuerdo con lo indicado en el párrafo 14 del *numeral 8.9.1 Perímetros de seguridad física – controles físicos de entrada del Manual de Seguridad de la Información código M-DT-001 V3 de abril de 2019.*

3. Actualizar las bases de datos del personal al cual se le otorgan permisos de acceso, así como el personal que se desvincula laboralmente y/o por servicios de TRANSMILENIO S.A.

4. Analizar y aplicar adecuadamente para el personal que adelanta las actividades de administración, (ingreso y retiro) del sistema electrónico de control de acceso a la sede administrativa de TRANSMILENIO S.A, los respectivos roles y segregación de responsabilidades.

Hallazgo N° 3 – Incumplimiento del Manual de Inventarios con código M-DA-002 versión 0 de 2014 producto del levantamiento físico de inventario realizado mediante contrato 679-18

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

Se evidenció incumplimiento del manual de inventarios por parte del área de apoyo logístico de la Dirección Corporativa frente a los resultados del informe final emitido por Comercializadora Nave Ltda mediante el Contrato 679-18, en cuanto a:

1. No se evidenció presentación del informe final emitido por Comercializadora Nave Ltda por parte del proceso de servicios logísticos de la Dirección Corporativa al Comité de Inventarios, con el fin de determinar la destinación de los sobrantes y/o faltantes reportados, por tanto, no se cuenta con soportes o evidencias sobre las decisiones tomadas por el Comité sobre ajustes, bajas de bienes e investigaciones a que hubiese al lugar.
2. Para la realización de la toma física de inventarios, no se evidenció al inicio de la ejecución del contrato, la información suministrada por parte del proceso de servicios



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



logísticos de la Dirección Corporativa al contratista Comercializadora Nave, la cual incorporara un corte de documentos que permitiera al contratista tener la información inicial del inventario depurada y conciliada, donde se hubiesen identificado las entradas y salidas de almacén, para proceder a realizar dicha toma. Lo anterior, no permite contar con una cifra base para comparar el inventario y poder definir el estado del mismo.

3. Se concilió parcialmente con el área de contabilidad los inventarios finales entregados mediante informe por Comercializadora Nave Ltda. De lo anterior, se determinó que al corte del presente documento se afectó la contabilidad únicamente frente al deterioro de los buses de propiedad de la Entidad.
4. El Proceso de Servicios Logísticos no suministró información completa que permitiera identificar la totalidad de elementos faltantes derivados del informe final emitido por Comercializadora Nave Ltda. mediante radicado número 2019-ER-16999 del 24 de mayo de 2019.

Producto de las situaciones presentadas, se evidenció incumplimiento del Manual de Inventarios con código M-DA-002 versión 0 de 2014, por parte del área de apoyo logístico en los numerales relacionados a continuación:

Numeral 7.1.3.2.5 Procedimiento para la realización de inventarios de bienes devolutivos en servicio en las siguientes etapas:

- Etapa 90: conciliar la información con el área de contabilidad.
- Etapa 110: Presentar el informe de inventario definitivo al Comité de Inventarios.
- Etapa 120: Solicitar ante el Comité de Inventarios los ajustes, bajas de bienes e investigaciones a que haya lugar.
- Etapa 130: Decidir acerca de los ajustes, bajas de bienes e investigaciones a que haya lugar.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



- Etapa 140: Gestionar los ajustes, bajas de bienes e investigaciones a que haya lugar según decisiones las decisiones del Comité.

Numeral 7.1.3.2.4 Informes a emitir para formalizar el proceso de Toma Física en la Entidad – Inventario Físico, el cual indica en su párrafo 4:

Entre otros informes que se deben presentar, son aquellos que permitan recoger transacciones, datos y sucesos observados al momento de realizar la toma física:

- Listado definitivo de sobrantes y faltantes para que se inicie la investigación administrativa o el proceso de responsabilidad a que haya lugar.
- Conciliación final, la que se realizará en conjunto con el área de contabilidad, se realiza a partir del resultado de la toma física y su confrontación con la información de almacén, bodega y los registros contables.

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

1. Debilidad en la supervisión del contrato.
2. Falta de apropiación en los mecanismos de control.
3. Falta de aplicación de los lineamientos internos de inventarios.
4. Debilidad en la aplicación de los controles para mantener los inventarios actualizados.

Descripción del Riesgo:

No poder establecer con claridad los faltantes o los resultados del inventario realizado.

Descripción del Impacto:

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

Recomendaciones:

1. Realizar una conciliación junto con el área de contabilidad tanto al inicio como al final del levantamiento físico con el fin de determinar el inventario final después del ejercicio.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



2. Dar cumplimiento a los lineamientos a la normatividad interna y externa aplicable para la actualización de los inventarios.
3. Adelantar acciones necesarias para la verificación de los sobrantes y/o faltantes reportados por Comercializadora Nave Ltda bajo el contrato 679-18.
4. Comunicar de forma inmediata al Comité de Inventarios los resultados de los inventarios realizados bajo el Contrato 679-18 con Comercializadora Nave Ltda, así como los inventarios realizados actualmente mediante el Contrato 721-19 suscrito con Filfer Sociedad de Inversiones S.A.S.

Hallazgo N° 4 – Debilidad en la publicación de documentos en la plataforma SECOP del Contrato 679-18 suscrito con Comercializadora Nave Ltda

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

Con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad interna y externa en materia de Supervisión de Contratos, se evidenció que para el contrato 679-18, fue publicada en la plataforma de SECOP II la información incompleta, teniendo en cuenta que fueron pagadas las facturas, el supervisor realizó y publicó el certificado de cumplimiento, el cual no hace las veces de informe de supervisión, pero no se evidenciaron informes de supervisión tal y como lo regula el Manual de Supervisión e Interventoría Código: M-DA-015 Versión: 3 de fecha: Septiembre de 2019 de TRANSMILENIO S.A, por lo anterior se evidencia incumplimiento al Literal n) del numeral 9.2. Seguimiento Administrativo, que dice: *"...Elaborar los informes de su gestión de interventoría o supervisión (según el formato establecido) por cada pago realizado conforme a la guía establecida desde el inicio hasta que el contrato se ejecute en su totalidad y se efectúe la liquidación.* Los informes contendrán lo relativo a ejecución física, financiera, verificación de los riesgos, avance, recomendaciones y demás aspectos relevantes del contrato que se vigila. Todos los contratos deben tener un informe final de interventoría o supervisión. Lo anterior sin perjuicio de lo que se pacte en los contratos que tienen como objeto la interventoría



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



externa o en la designación del supervisor; se cita pie de página 4 (El formato de informe de supervisión periódico y final será el adoptado en el Sistema Integrado de Gestión.)

Lo anterior genera también, incumplimiento a lo definido en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

1. Falta de seguimiento en la publicación de documentos que se generen en desarrollo del proceso contractual.
2. Inadecuada aplicación de controles definidos por la legislación aplicable y de los requisitos contractuales, en lo correspondiente al Manual de Supervisión e Interventoría con código M-DA-015 versión 3 de septiembre de 2019 por parte de los supervisores de los contratos PSP de la Subgerencia de Atención al Usuario y Comunicaciones.

Descripción del Riesgo:

1. Incumplimiento al principio de transparencia, al no publicar la totalidad de información relacionada con los procesos contractuales.
2. Incumplimiento a las directrices normativas.

Descripción del Impacto:

Sanciones e investigaciones.

Recomendaciones:

1. Dar efectivo cumplimiento a los puntos de control definidos, de modo que se permita llevar el seguimiento de la información que se genere en desarrollo del proceso de contratación, para efectos de realizar su publicación de conformidad a los términos señalados en la norma, así como en el Manual de Supervisión e interventoría M-DA-015 versión 3 de septiembre de 2019.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



2. Dar efectivo cumplimiento al Decreto 1082 de 2015 en lo referente a publicación de documentos de los procesos contractuales en el SECOP II.
3. Gestionar con los funcionarios que fungen como supervisores de contratos de la dependencia, jornadas de sensibilización y/o capacitación del Manual de Supervisión e interventoría, de modo que sea conocido e interiorizado para su correcta aplicación.

Hallazgo N° 5 – Debilidad en la aplicación de los controles establecidos por la Entidad en aspectos relacionados con la Seguridad de la Información frente a los derechos y/o permisos de acceso en el sistema JSP7.

Descripción del Hallazgo o Situación Encontrada:

A continuación, se detallan las deficiencias existentes en el control, gestión y administración de los usuarios del sistema JSP7 evidenciados y relacionados con el personal asociado al área de servicios logísticos que evidencian debilidad en la seguridad e integridad de la información dejando al descubierto el riesgo de pérdida de información por accesos no autorizados e inadecuada segregación de funciones en el sistema para ingreso o modificación de la información, así:

1. Se evidenció que existen tres (3) usuarios “ENRIQUE CHAVEZ. 1.016.029.737”, “ENRIQUE CHAVEZ” y “1.016.029.737” asignados a la misma persona, los cuales tienen tres (3) roles y 36 opciones relacionadas a los activos fijos, mediante la cual se puede realizar modificaciones en el sistema. De otra parte al corte de la evaluación, se evidenció que dicha persona no se encuentra adscrita al Proceso de Gestión de Servicios Logísticos.
2. Los usuarios “RICHART_RUANO” y “ARIEL_GALINDO” tienen asignado el rol “OPERATIVO TESORERIA” que cuenta con 310 opciones, mediante las cuales puede realizar consultas y modificaciones en el sistema diferentes a las funciones propias de su cargo, tales como: EGRESOS POR LOTES SIN PPTO, GIRO ENTRE PERIODOS CON ORDENES DE PAGO, GRABACION OP (SINPPTO) y DIFERENCIA EN CAMBIO.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



3. Se evidenció un funcionario de planta con dos (2) usuarios asociados “JOSE ELISBRAN MORALES CANO” y “JOSE ELISBRAN MORALES”.

4. El usuario REVISORIA_FISCAL tiene asignado el rol “ADMIN.ACT.FIJ” cuenta con 64 opciones por medio de las cuales pueden consultar y modificar el sistema de información JSP7.

Las anteriores situaciones descritas, contravienen con lo descrito en:

a. Literales h e i del numeral 8.4 Política de Control de Acceso del Manual Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información con código M-DT-001, versión 3 de abril de 2019 que indican lo siguiente:

- Literal h: *"Los perfiles y derechos de acceso serán revisados periódicamente (anualmente) por el área de soporte de la dirección de TICs y los propietarios de la información. Adicionalmente, es responsabilidad del usuario, informar cualquier privilegio que no corresponda con su perfil para que sea ajustado." (Subrayado fuera de texto).*

- Literal i: Los privilegios se asignarán a los usuarios de acuerdo con los roles y responsabilidades(...).

Posible Causa Identificada por la Oficina de Control Interno:

1. Debilidad en la aplicación de las políticas de seguridad informática.
2. Definición de Roles no adecuada.
3. Desconocimiento de las Políticas de Seguridad de la Información.

Descripción del Riesgo:

1. Pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.
2. Realización de operaciones por funcionarios no autorizados.

Descripción del Impacto:

Pérdida de información clave en el proceso



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Recomendaciones:

1. Adoptar y aplicar las medidas definidas por la Entidad en los literales h e i del numeral 8.4 Política de Control de Acceso del Manual Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información con código M-DT-001, versión 3 de abril de 2019, así como lo descrito en los numerales 5, 6 y 7.4 del Procedimiento Administración de Usuarios con código P-DT-007 versión 3 de enero de 2019.
2. Actualizar y reportar los perfiles, roles, usuarios, accesos, permisos del sistema JSP7 a la Dirección de TIC del personal asociado a las áreas de Contabilidad, Presupuesto y Tesorería por parte de los líderes del Proceso.
3. Evaluar la revisión de las opciones asignadas a cada uno de los roles establecidos en el Sistema JSP7 y ajustar de ser necesario, de conformidad con lo establecido en el numeral 8.4.2 Identificación y autenticación del Manual de Políticas de Seguridad de la Información, versión 3 de 2019.

RESUMEN DE HALLAZGOS:

No.	Título de Hallazgo	Repetitivo
1	Debilidad en la Administración de riesgos del Proceso en cuanto a la identificación de riesgos, análisis, valoración y definición del planta de tratamiento.	No
2	Incumplimiento a los lineamientos del control de acceso de áreas seguras del edificio sede de TRANSMILENIO S.A.	No
3	Incumplimiento del Manual de Inventarios con código M-DA-002 versión 0 de 2014 producto del levantamiento físico de inventario realizado mediante contrato 679-18.	Sí
4	Debilidad en la publicación de documentos en la plataforma SECOP del Contrato 679-18 suscrito con Comercializadora Nave Ltda.	No
5	Debilidad en la aplicación de los controles establecidos por la Entidad en aspectos relacionados con la Seguridad de la Información frente a los derechos y/o permisos de acceso en el sistema JSP7.	No



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



OBSERVACIONES

Como resultado de la evaluación se identificaron las siguientes oportunidades de mejora, que se presentan para que sean evaluadas y de ser necesario implementar las acciones correctivas y preventivas para fortalecer el sistema de control interno del proceso.

1. Implementar acciones para la utilización de los equipos de Tecnología “CISCO” con los que cuenta TRANSMILENIO S.A, en las salas audiovisuales de su sede Administrativa Principal.
 - La Oficina de Control Interno, a través de prueba de auditoría realizada el día 23 de diciembre de 2019, evidenció que en el 100% de las salas de la sede administrativa que cuentan con equipos audiovisuales de tecnología “CISCO” de propiedad de la Entidad, no están siendo utilizados.
2. Realizar un comparativo de los lineamientos actualizados mediante la Resolución No. DDC-000001 del 30 de septiembre de 2019 con el manual de inventarios que se encuentra vigente a la fecha corte, con el fin de determinar, los ajustes aplicar.
 - De la revisión efectuada al Manual de Inventarios con código M-DA-002 versión 0 de 2014, se evidenció su desactualización, toda vez que la Resolución 001 de 2001 por la cual se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital fue derogada por la Resolución No. DDC-000001 del 30 de septiembre de 2019, que si bien fue expedida para las Entidades de Gobiernos Distritales, y no aplicaría a TRANSMILENIO S.A, se deberá revisar y analizar cuáles lineamientos se podrían implementar y ajustar en el Manual de inventarios.
3. Implementar mecanismos de control que permitan mantener conciliados por parte de la Entidad, los bienes entregados en comodato derivados de contrato 634 de 2018, conforme a lo establecido en la Resolución 414 de 2014 y en el Anexo 1-05 Política de Inventarios del Manual de gestión contable M-DA-010.

- Se presentan las siguientes diferencias de equipos entre los datos suministrados por la Dirección Técnica de Seguridad- DTS, el anexo 1 del contrato de comodato y los registros de Contabilidad del sistema JSP7:

Detalle	Cifras Según Dirección Técnica de Seguridad	Cifras Según Anexo 1	Cifras Según Contabilidad
Al alcoholímetros	46	45 (1)	15 (4)
Radares de Velocidad	14 (2)	13 (3)	(7) (5)

- (1) No se referencia el alcoholímetro con serial 10401558.
- (2) No se relaciona el radar 165590000290.
- (3) No se referencian los radares de velocidad con serial TC001932 y 163504144.
- (4) Solamente se evidencian dos (2) equipos alcoholímetros (con placa de inventario: 166509000016 y 166509000015).
- (5) Solamente se evidencian dos (2) equipos alcoholímetros (con placa de inventario 163504141 y 163504142).

CONCLUSIÓN

Es necesario verificar, registrar y conciliar el resultado del inventario de bienes registrado en el informe final de Comercializadora Nave Ltda del 24 de mayo de 2019 mediante radicado 2019-ER-16999 y adelantar las acciones administrativas necesarias para dar cumplimiento al Manual de Inventarios con código M-DA-002 versión 0 de 2014.

Los hallazgos y observaciones relacionados en el presente informe corresponden a la evaluación realizada a muestras tomadas, 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.

De acuerdo con lo definido en el procedimiento Formulación y seguimiento a planes de mejoramiento internos con código P-CI-010 versión 3, una vez radicado el presente



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



informe, es responsabilidad de la Dirección Corporativa enviar los planes de mejoramiento de modo que no se sobrepase el tiempo límite de ocho (8) días hábiles.

La oficina de Control interno ofrece su apoyo metodológico para la formulación del respectivo plan.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada.

Bogotá D.C., 27 de diciembre de 2019.

Luis Antonio Rodríguez Orozco
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Lina María Amaya Sánchez – Contratista, Auditor
Germán Ortiz Martín, Contratista, Auditor.

Revisó: Luz Marina Díaz Ramírez – Contratista, Coordinadora