



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Nº INFORME: OCI-2018-070

PROCESO/SUBPROCESO/ACTIVIDAD: Auditoría Interna al Proceso de Desarrollo Estratégico.

RESPONSABLE DEL PROCESO/SUBPROCESO/ACTIVIDAD: Jefe Oficina Asesora de Planeación.

EQUIPO AUDITOR: Oscar Pulgarín Lara, Profesional Universitario
Luz Marina Díaz Ramírez, Contratista

OBJETIVOS:

1. Evaluar la Administración del riesgo del proceso Desarrollo Estratégico 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:

Las actividades del proceso Desarrollo Estratégico objeto de la auditoría y que fueron comunicadas a los responsables del proceso durante la reunión de apertura, fueron:

- Calibración a equipos.
- Referenciación Competitiva.
- Avance de la implementación del MIPG.
- Elaboración, seguimiento y modificación al Plan de Acción Institucional.
- Planeación Estratégica.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



La auditoría se realizó para el período comprendido entre junio 30 de 2017 y junio 30 de 2018.

Las actividades mencionadas a continuación no fueron objeto de la presente auditoría ya que fueron evaluadas en la auditoría del SIG y el respectivo plan de mejoramiento se encuentra en ejecución:

- Gestión Ambiental (Aspectos e impactos ambientales, Gestión de residuos en Áreas Administrativas y el PIGA).
- Gestión de Riesgo (Diseño y aplicación del sistema de Gestión de Riesgos en la Entidad).
- Sistema Integrado de Gestión – SIG.
- Planeación Estratégica.

Igualmente lo relacionado con indicadores de Gestión, seguimiento al plan de mejoramiento interno al proceso de Desarrollo Estratégico y la gestión relacionada con el Nomograma, no serán cubiertas en la presente evaluación toda vez que ya fueron evaluadas o su proceso está en curso.

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:

1. Constitución Política de Colombia.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



2. Ley 87 de 1993 “Por el cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
3. 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”.
4. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG v2 DAFP.
5. Caracterización del proceso Desarrollo Estratégico versión 2 fecha de última actualización junio de 2017.
6. Mapa de riesgos del proceso Desarrollo Estratégico V3 con fecha de última actualización de septiembre de 2016.
7. Manual del Sistema integrado de Gestión M-OP-001-1.
8. Manual para la Gestión del Riesgo en TRANSMILENIO S.A. M-OP-002-1.
9. Procedimiento Calibración de Equipos P-OP-008.
10. Procedimiento Aspectos e Impactos Ambientales P-OP-010-1.
11. Procedimiento Gestión de Residuos en Áreas Administrativas TMSA P-OP-011.
12. Procedimiento Formulación y Seguimiento a Proyectos de Inversión P-OP-015.
13. Procedimiento Elaboración Modificación y Seguimiento del Plan de Acción Institucional P-OP-018-1.
14. Instructivo Referenciación Competitiva I-OP-002.
15. Plan de Acción de TRANSMILENIO S.A.
16. Normograma.
17. La restante normatividad interna y/o externa asociada con el proceso auditado.

RIESGOS CUBIERTOS:



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



RIESGOS DEL PROCESO VIGENTES

1. Descontextualización Estratégica y falta de lineamiento corporativo.
2. Falta de autonomía en la toma de decisiones por parte de Entidad.
3. Existencia de un Sistema Integrado de Gestión no alineado con los niveles Estratégico, Táctico y Operativo.
4. Ausencia o inadecuada implementación de los planes ambientales.
5. Ausencia o inadecuada implementación de los procesos de gestión y control ambiental en el Sistema.
6. Ausencia de resultados de seguimiento a las investigaciones, políticas y programas de gestión ambiental.
7. Incumplimiento en el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

RIESGOS IDENTIFICADOS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Incumplimiento a la normatividad vigente debido a la desactualización del procedimiento P-OP-008 Calibración de equipos.
2. Incumplimiento a la normatividad vigente y pérdida de oportunidades para mejorar la gestión y competitividad de la Entidad debido a la no aplicación de las herramientas definidas en el instructivo de Referenciación competitiva I-OP-002.
3. Desalineación de la Plataforma Estratégica debido a falta de información registrada en las caracterizaciones de los procesos de la Entidad.
4. Hallazgos de entes de control por falta de soportes o registros completos que permitan evidenciar las justificaciones a las modificaciones realizadas al Plan Anual de Adquisiciones.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



5. Debilidad en el cumplimiento normativo del SIG por desactualización de la documentación.

FORTALEZAS:

La información solicitada por el equipo auditor fue suministrada oportunamente.

HALLAZGOS

HALLAZGO N° 1 - Debilidad en la aplicación del Instructivo Lineamiento Referenciación Competitiva I-OP-002.

Descripción del hallazgo o situación encontrada:

Cumplimiento parcial al instructivo I-OP-002 Referenciación Competitiva, ya que para el periodo evaluado, de 26 comisiones realizadas al interior del país y 6 al exterior, se tomó una muestra de 13 y 6 respectivamente equivalentes al 59,3%, evidenciando que para el 100% de la muestra evaluada, no se realizaron informes de referenciación competitiva (R-OP-35) en los cuales se haya registrado la valoración de las mejores prácticas que podrían ser aplicadas a la Entidad como resultado de las visitas de referenciación, y tampoco se evidenciaron registros de solicitud de visitas de referenciación (R-OP-34). Teniendo en cuenta lo enunciado en el instructivo de la referencia, en cuanto a que las comisiones pueden ser tomadas como parte de la labor de referenciación y/o Benchmarking, dicho documento exige la aplicación de los formatos enunciados.

De igual manera no se evidenció priorización en la práctica objeto de la referenciación, tampoco se evidenciaron registros en los cuales se haya tenido en cuenta la selección de un proceso que tenga alto impacto dentro de la entidad a referenciar, así como la selección de un proceso o actividad que tenga resultados a mostrar, no se evidenciaron estrategias de búsqueda de entidades con las cuales hacer referenciación y tampoco un cronograma, donde se determinen tiempos y metodología de trabajo con las entidades, tal como lo define el numeral 7.3 Elementos a trabajar del instructivo objeto de la evaluación.

Lo anterior deja descubierto el riesgo de Incumplimiento de la Normatividad vigente y pérdida de oportunidades para mejorar la gestión y competitividad de la Entidad debido a la no aplicación de las herramientas definidas en el instructivo de Referenciación competitiva I-OP-002 que corresponden a los controles diseñados que permiten garantizar la mitigación del riesgo identificado.

Criterios aplicados:

- Décimo Cuarto Lineamiento Referenciación Competitiva emitido por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- Instructivo Referenciación Competitiva I-OP-002 de diciembre De 2016

Posible causa identificada por la Oficina de Control Interno:

Falta de articulación del instructivo evaluado con el procedimiento de Solicitud, trámite y legalización de comisiones de servicios o estudios con código P-DA-006 v-0 del 24 de febrero de 2014.

Descripción del riesgo:

Incumplimiento de la Normatividad vigente y pérdida de oportunidades para mejorar la gestión y competitividad de la Entidad debido a la no aplicación de las herramientas definidas en el instructivo de Referenciación competitiva I-OP-002.

Descripción del impacto:

Pérdida de oportunidades para mejorar la gestión y competitividad de la Entidad debido a la no aplicación de las herramientas definidas en el instructivo.

Recomendaciones:

- 1) Revisar y actualizar el instructivo para que se implementen las mejores prácticas dejando evidencias de su cumplimiento.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



HALLAZGO N° 2 – Debilidad en la aplicación, control y actualización del procedimiento Calibración de equipos P-OP-008.

Descripción del hallazgo o situación encontrada:

El procedimiento P-OP-008 Calibración de equipos describe lineamientos e información que no son aplicables y/o no se ajustan a la actualidad de la Entidad, tal como el alcance del documento, las condiciones generales, la elaboración del Plan metrológico, las mediciones realizadas por equipos no conformes y el manejo de tabla de formatos.

De igual forma dicho procedimiento indica, que es responsable de su estricto cumplimiento es el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, los Directores Administrativos y Técnicos de BRT, lo que contraviene el Decreto 948 de 1995 capítulo 2 artículo 3 que define que la autoridad ambiental dará prioridad al control y reducción creciente de las emisiones de estas sustancias y de los tipos de contaminación atmosférica, lo que indica que dichos controles no deben ser ejercidos por TRANSMILENIO S.A. sino por la Secretaría Distrital de Ambiente y/o el IDEAM. Adicional a lo anterior, la Personería de Bogotá, mediante informe publicado en la página web de dicha Entidad con fecha de 01 de agosto de 2017 en el link: <http://www.personeriabogota.gov.co/informacion-general/noticias/item/662-buses-de-transmilenio-chimeneas-moviles>, indica que TRANSMILENIO S.A. se controla así mismo siendo juez y parte, cuestionando así la gestión adelantada por la Entidad en virtud del procedimiento enunciado.

Se observa además, en este procedimiento que su última fecha de actualización fue el 27 de noviembre de 2012 y el numeral 3 del mismo, establece que la revisión y/o actualización deberá hacerse por lo menos una (1) vez al año.

Debido a la falta de controles que garanticen mantener la documentación actualizada, queda descubierto el riesgo de debilidad en el cumplimiento normativo del SIG por desactualización de la documentación.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



Criterios aplicados:

- Procedimiento Calibración de Equipos P-OP-008.
- Decreto 948 de 1995 y la normativa reglamentaria.

Posible causa identificada por la Oficina de Control Interno:

El procedimiento no se revisa ni actualiza desde hace casi seis (6) años por tanto perdió vigencia en virtud de los cambios normativos que se han presentado.

Descripción del riesgo:

Debilidad en el cumplimiento normativo del SIG por desactualización de la documentación.

Descripción del impacto:

Pérdida de control en documentación.

Recomendación:

Evaluar la aplicabilidad del procedimiento Calibración de Equipos P-OP-008 en la Entidad y realizar el ajuste respectivo en el control de documentos.

RESUMEN DE HALLAZGOS:

Nº	Título de Hallazgo	Repetitivo
1	Debilidad en la aplicación del Instructivo Lineamiento Referenciación Competitiva	NO
2	Debilidad en la aplicación, control y actualización del procedimiento Calibración de equipos P-OP-008.	NO

El presente informe fue comentado y socializado en 18 de septiembre con la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Oportunidad de mejora No. 1 – Evaluar la posibilidad de fortalecer la información y/o el contenido de las caracterizaciones de los procesos en la Entidad de modo que se pueda observar en ellas las actividades esenciales gestionadas al interior del proceso.

La Caracterización del proceso de Desarrollo Estratégico al igual que las publicadas en la intranet de la Entidad para los demás procesos, no permiten identificar la totalidad de las actividades esenciales gestionadas al interior de los procesos, dificultando así la identificación de rasgos diferenciadores de los procesos, tampoco es posible visibilizar con claridad la manera integral y secuencial de las actividades relevantes del proceso, así como el aporte que hace a los objetivos institucionales.

Lo anterior deja descubierto el riesgo de Descontextualización Estratégica y falta de lineamiento corporativo ya que no se cuenta con controles diseñados que mitiguen el riesgo y que garanticen que el contenido de las caracterizaciones de los procesos, describan las actividades esenciales.

Oportunidad de mejora No. 2 – Dar celeridad a la creación del comité Institucional de Gestión y Desempeño, así como ajustar el cronograma de implementación del MIPG en la Entidad, presentado por la Jefe de la OAP en reunión realizada en septiembre 5 en el marco de la circular 012 de 2018.

Si bien se evidenció mediante correo electrónico del 29 de agosto de 2018 un borrador de resolución para la creación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, falta su formalización.

Por otra parte, y en el marco de la circular 012 de 2018, se recomienda finalizar y formalizar la identificación y análisis de brechas, realizar la designación de responsabilidades dentro de la implementación y articulación del MIPG, culminar con la realización de los autodiagnósticos ya que se cuenta con 8 de 15, fortalecer las actividades descritas en el Cronograma de implementación del MIPG ya que deben ser surtidas para la implementación del modelo y adelantar acciones sobre los resultados de



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



medición del Modelo Integrado de Gestión – MIPG, los cuales fueron comunicados por la Oficina de Control Interno mediante comunicado con radicado 2018IE3277, el cual fue copiado a la Oficina Asesora de Planeación.

Es importante precisar que si bien la Entidad se encuentra en espera de la definición de lineamientos claros por parte del Distrito, resulta necesario culminar las acciones tendientes al alistamiento y definición de Estrategias claras, medibles y coherentes para la implementación del MIPG en concordancia con el Decreto 1499 de 2017.

Lo anterior podría dejar en descubierto el riesgo de Descontextualización Estratégica y falta de lineamiento corporativo por no contar con una adecuada alineación y/o armonización entre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y el actual Sistema Integrado de Gestión implementado en la Entidad.

Oportunidad de mejora No. 3 - Adelantar las acciones necesarias para garantizar lo requerido por la Resolución interna 272 de 2013 en el parágrafo del artículo tercero (3) el cual define que la Secretaría Técnica del Comité de Contratación, se encuentra en cabeza del profesional Especializado (6) de Contratación de la Subgerencia Jurídica; y a lo definido en su artículo quinto (5) literales g y h mediante los cuales se define que unas de las funciones de la Secretaría Técnica del comité son levantar y custodiar, previa aprobación por los miembros del comité, las actas de cada sesión, así como organizar, actualizar y custodiar el archivo del comité. De igual manera dar cumplimiento a lo definido en el procedimiento P-OP-18-1 Elaboración, modificación, y seguimiento del Plan de Acción Institucional.

Se evidenció que las actas de los Comités de Contratación realizados en la vigencia 2018 son custodiadas por el Profesional Especializado (6) de Contratación, no obstante los soportes y demás registros tales como formatos R-OP-007, entre otros, que conforman el archivo del Comité de Contratación, se encuentran en custodia de la Oficina Asesora de Planeación.

De igual manera del total de comités de contratación mediante los cuales se presentaron solicitudes de modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2018 que

corresponden a 13 en total al corte de junio 30, se verificaron el 100% de los anexos, encontrando que en 3 de 13 comités de contratación es decir en el 23% no se cumplió en su totalidad lo definido en la circular 005 del 20 de febrero de 2018 y en lo definido en el procedimiento P-OP-018 Elaboración, modificación y seguimiento del Plan de Acción Institucional en el numeral 7.2 Modificación al Plan de acción en sus etapas 15 y 35 en donde se define que si la modificación incluye cambio en el plan de Adquisiciones, la dependencia solicitante debe diligenciar el formato R-OP-007 Solicitud de Modificación del Plan de Acción, hacerlo firmar por parte del Directivo de la Dependencia y del Gerente del Proyecto de Inversión y entregarlo a la Oficina Asesora de Planeación para aprobación y firma.

Con lo anterior la OCI evidenció debilidad en la aplicación de algunos controles diseñados para garantizar una adecuada gestión en la modificación del Plan Anual de Adquisiciones, encontrando lo siguiente:

Fecha Comité	Se presentó solicitud de modificación al PAA	Observación
Abril 25 de 2018	Si	En el acta del comité se evidenció que se presentaron dos (2) solicitudes de modificaciones al PAA, no obstante la OCI evidenció tres (3) anexos con el formato R-OP-007 con solicitudes de modificaciones al PAA. Es decir que una de las 3 solicitudes de modificación al PAA, no quedó registrada en el acta.
Mayo 28 de 2018	Si	Se realizaron seis (6) solicitudes de modificación. El Anexo dos (2) firmado por el Subgerente Técnico Ing. Felipe Ramírez, presentó fecha del 29 de mayo, es decir un día posterior a la realización del comité.
Junio 27 de 2018	Si	Se realizaron cuatro (4) solicitudes de modificación. Se evidenció que el Anexo 3 presenta dos solicitudes de modificación sin la firma del Gerente del Proyecto de inversión, del Proyecto 7223 quien es El Ing. Felipe Ramírez; y una de las dos no presenta la Firma de la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.



INFORME DE TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO



6. Lo anterior deja descubierto el riesgo de Hallazgos de entes de control por falta de soportes o registros completos que permitan evidenciar las justificaciones a las modificaciones realizadas al Plan Anual de Adquisiciones.

El presente informe fue comentado con la jefe de la Oficina Asesora de Planeación el 14 de septiembre de 2018 y los planes de mejoramiento a los dos (2) hallazgos evidenciados fueron enviados por correo electrónico del 16 de septiembre por parte de la Oficina Asesora de Planeación registrando acciones correctivas que permitirán eliminar de raíz la causa del problema. Los planes de mejoramiento se anexan al presente informe.

Los objetivos iniciales del ejercicio auditor fueron cumplidos, de igual forma, los hallazgos relacionados en el presente informe corresponden a la evaluación de una muestra aleatoria, por lo tanto, es responsabilidad de área auditada, efectuar una revisión de carácter general sobre los aspectos evaluados.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada.

Bogotá D.C., 21 del mes de septiembre de 2018.

LUIS ANTONIO RODRÍGUEZ OROZCO

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Luz Marina Díaz Ramírez, Contratista.
Oscar Pulgarin Lara, Profesional Universitario.
Anexo: Dos (2) folios con los planes de mejoramiento de los dos (2) hallazgos evidenciados.
Código: 801.1.5.5.1