



Cartagena de Indias D.T y C. agosto 13 de 2019

**Ref: Informe final Auditoría Interna MECI- MIPG**

Dando cumplimiento a la programación del Plan Anual de Auditorias del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, desde la Oficina Asesora de Control Interno se realizó la auditoria del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, cuyas conclusiones fueron socializadas en pleno del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 29 de julio de 2019.

A su vez, se propuso la realización de una estrategia de “Fortalecimiento Institucional”, la cual consta de un ciclo de talleres práctico – teóricos como plan de acción para subsanar los hallazgos y retos identificados en dicha auditoria. Con esta estrategia se dotará de capacidades técnicas a los funcionarios de la entidad para hacer el levantamiento de la información necesaria para la realización de los insumos requeridos.

Se adjunta acta 06 de 2019 del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, y cronograma de la estrategia de “Fortalecimiento Institucional”. Folios 6.

  
\_\_\_\_\_  
**JUAN CARLOS PIANETA AREVALO**  
**Jefe Oficina Asesora de Control Interno.**

Proyectó: Karen V. Muñoz Gulfo   
Asesora Externa de Control Interno.





Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos



# **INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA INTERNA MECI – MIPG VIGENCIA 2018**

**JUAN CARLOS PIANETA AREVALO**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

**TRANSCARIBE S.A**

**Cartagena de Indias D.T. y C. Junio de 2019**





## INTRODUCCIÓN

La oficina Asesora de Control Interno, teniendo en cuenta lo preestablecido en la ley 87 de 1993, y demás normas aplicables y además teniendo en cuenta la programación establecida dentro del Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI de ésta entidad, desarrolló la presente auditoría con el fin de evaluar y verificar la adecuación y efectividad del Sistema de Control Interno a través del MECI - MIPG en la Entidad y el eficaz cumplimiento de las responsabilidades asignadas a todos los servidores públicos involucrados en la misma. Durante la ejecución de la misma se llevaron a cabo actividades tales como: revisión documental, análisis de la información, identificación de los responsables, entrevistas y se hicieron recomendaciones para la búsqueda de la mejora continua, al igual que observaciones sobre aspectos que deben mejorarse.

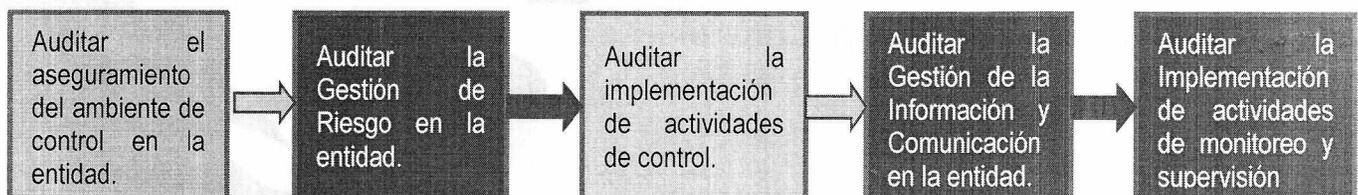
En el presente informe de Control Interno se presentan los resultados del análisis de las observaciones encontradas en las muestras de la información tomadas aleatoriamente, así como las evidencias de las diferentes actividades realizadas, para posteriormente establecer recomendaciones y sugerencias que permitan mitigar o prevenir situaciones de riesgo y/o hacer los ajustes a que haya lugar, buscando que la entidad cumpla con las metas y objetivos.

Queremos agradecer la cooperación del personal involucrado durante el desarrollo del trabajo.

## OBJETIVO Y ALCANCE

Con la presente auditoría se evaluara y verificara la adecuación y efectividad del sistema de control interno a través del MECI - MIPG en la Entidad y el eficaz cumplimiento de las responsabilidades asignadas a todos los servidores públicos involucrados en la misma.

### Objetivos Identificados del Proceso



## METODOLOGIA APLICADA

Teniendo en cuenta el objetivo y el alcance de ésta auditoría interna, se procedió a estructurar una metodología basada en la verificación y evaluación de los aspectos y productos mínimos necesarios para la implementación de las políticas de gestión relacionadas con cada uno de los componentes del nuevo MECI, actualizado a través de la séptima dimensión del manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.



Los componentes correspondientes a la última actualización del MECI los cuales son materia de análisis y seguimiento en ésta auditoria son los siguientes:

1. Ambiente de Control
2. Evaluación del Riesgo
3. Actividades de Control
4. Información y Comunicación
5. Actividades de Monitoreo

A cada uno de los componentes relacionados anteriormente se le atribuyó un determinado número de actividades específicas, las cuales fueron desarrolladas con el ánimo de verificar y evaluar el porcentaje de avance que tiene la Entidad en la implementación de las políticas asociadas con dichos componentes. A continuación se muestra un cuadro con los porcentajes que a consideración de la Oficina Asesora de Control Interno merece cada componente del MECI en nuestra Entidad.

COMPONENTE	CALIFICACION EN %
AMBIENTE DE CONTROL	87.7%
EVALUACION DEL RIESGO	75.5 %
ACTIVIDADES DE CONTROL	60.4 %
INFORMACION Y COMUNICACION	78.4 %
ACTIVIDADES DE MONITOREO	81.3%

Entre 0% y 20% ➡ Requiere análisis e implementación Urgente

Entre 21% y 60% ➡ Algunos aspectos necesitan Implementación

Entre 61% y 84% ➡ Implementado pero requiere fortalecer algunos aspectos

Entre 85% y 100% ➡ Implementado y funcionando, requiere poca mejora

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 1er COMPONENTE

Objetivo de la Auditoria	Alcance	Actividad a realizar	Recursos requeridos	Cronograma				
				Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Auditar el cumplimiento del Ambiente de Control en la entidad	Verificar que el conjunto de derechos y condiciones mínimas del órgano del control interno y su fortalecimiento se estén dando en la entidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar el documento con los principios y valores de la entidad (Código de Integridad)</li> <li>2. Revisar el Acto administrativo que adopte el documento con los principios y valores de la entidad.</li> <li>3. Constatar el desarrollo de estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la entidad.</li> <li>4. Revisar el Acto administrativo por medio del cual se actualizó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> <li>5. Verificar el cumplimiento de las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno y determinar las mejoras a que haya lugar, por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> <li>6. Revisar el documento que define la estructura organizacional que debe seguir la entidad para lograr sus objetivos institucionales (Plan Estratégico correspondiente a la vigencia a auditar)</li> <li>7. Revisar el Acto Administrativo por medio del cual se adopte el Plan Estratégico correspondiente a la vigencia a auditar.</li> <li>8. Revisión del Plan de Acción de la vigencia y de sus respectivos seguimientos periódicos.</li> <li>9. Revisar los Acuerdos de Gestión donde se definen las responsabilidades y roles frecuentes por parte de los gerentes públicos de la entidad.</li> <li>6. Revisar la Gestión de Talento Humano y el desarrollo de actividades clave para todo el ciclo de vida laboral del servidor público tales como: Adopción y socialización para cada cargo del Manual de Funciones y competencias laborales, Elaborar, proyectar y desarrollar el Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual), el Programa de inducción y reintegración, el Programa de Bienestar (Anual), el Plan de incentivos (Anual) y el Sistema de evaluación del desempeño.</li> </ol>	Talento humano, Hardware, Computador y la documentación que sea solicitada					



## COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Es el conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno.

### ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Durante el proceso de auditoría interna MECI-MIPG, se evidenció la existencia del documento Código de Integridad de Transcaribe S.A.; en donde se determinan los principios, valores y directrices que sirven como referencia para la gestión de labores dentro un marco íntegro y legal, así también los compromisos, eficiencia y transparencia de los colaboradores y la orientación hacia la prevención de conductas corruptas.

Transcaribe S.A en el año 2014 por medio de la resolución No. 229 de 19 de Diciembre adoptó el Código de Ética dentro del marco de la actualización del MECI que cursaba en ese mismo año, sin embargo, el DAFP identificó la necesidad de desarrollar un código de tipo general aplicable a todos los servidores de las entidades públicas de la rama ejecutiva colombiana, el cual se construyó de manera participativa, acogiendo tanto las opiniones de los servidores públicos como la de los ciudadanos, quienes votaron en buzones y plataformas web, para ayudar a construir los cinco valores más importantes del servicio público.

Los valores que hacen parte fundamental del Código de Integridad Tipo y los cuales acogió Transcaribe S.A en su Código de Integridad particular son los siguientes:

- **HONESTIDAD**

Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, favoreciendo el interés general.

- **RESPECTO**

Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

- **COMPROMISO**

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

- **DILIGENCIA**

Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

- **JUSTICIA**

Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.



2. Se observó en el marco de la auditoría interna MECI-MIPG que la Entidad, mediante resolución 082 de 31 de mayo de 2018 se resuelve adoptar el código de Integridad de Transcaribe S.A. como guía, sello e ideal de cómo deben ser y obrar los servidores públicos y contratistas, con el fin de cumplir con la misión, la visión y los objetivos institucionales del marco de integridad y legalidad.

De acuerdo con lo estipulado por el DAFP en el Manual Operativo MIPG se pudo evidenciar que la adopción del Código en mención contó con los siguientes aspectos:

- Se contó con el liderazgo del equipo directivo y la coordinación de las áreas de gestión humana.
- Se llevaron a cabo permanentemente ejercicios participativos para la divulgación y apropiación de los valores y principios propuestos en el Código de Integridad.
- Se estableció un sistema de seguimiento y evaluación de la implementación del Código para garantizar su cumplimiento por parte de los servidores en el ejercicio de las funciones.
- Se promovió el contacto de los servidores con el Código sea experiencial de tal manera que surjan en ellas reflexiones acerca de su quehacer y rol como servidores públicos que eventualmente conduzca a cambios en su comportamiento.
- Se logró Adoptar y apropiar el Código de Integridad, y de conformidad con las particularidades y autonomía de Transcaribe S.A. se adicionaron principios de acción ("lo que hago" "lo que no hago") a los cinco valores establecidos en el Código.

3. En el desarrollo de la auditoría interna MECI-MIPG se pudo constatar el diseño, elaboración y ejecución de estrategias de socialización de los principios y valores consagrados en el Código de Integridad, dichas estrategias van encaminadas a generar un cambio cultural que debe estar enfocado en modificar las creencias, suposiciones, actitudes, conocimientos y comportamientos de los individuos, logrando así la conformación de nuevas normas sociales basadas en un cambio común de comportamientos en los individuos que conforman una comunidad específica.

Mediante la revisión del acta de reunión No 1 del Comité de Integridad, se evidenció la aprobación, por parte de éste último, a la propuesta presentada por el equipo de Talento Humano de la Dirección Administrativa y Financiera sobre las actividades de divulgación del nuevo código de integridad.

La Propuesta fue la siguiente: El último viernes de cada mes se declarará día íntegro y se realizarán actividades lúdicas con el objetivo de materializar e interiorizar el Código de Integridad. Se han tomado de la caja de herramientas una serie de actividades y estrategias para la apropiación de los 5 valores a través de juegos, retos, intervenciones y reflexiones que impactan en lo cotidiano y así lograr un cambio cultural y para lo cual construyeron el cuadro que se presenta a continuación:





ACTIVIDAD	OBJETIVO	FECHA
Socialización del código de integridad por medio de correo electrónico	Dar a conocer a los servidores públicos de Transcaribe S.A la existencia del código de integridad de la entidad.	Después del comité de Integridad
Publicar código de integridad en cartelera de la entidad	Familiarizar a los servidores públicos de Transcaribe S.A con el código de integridad.	Después del comité de Integridad
Actividad lúdica del dado y juego de dominó. El valor del mes de Julio es la Honestidad.	Fase 1: Activación A través de estas herramientas de activación es que el servidor público experimenta su primer contacto con el código y empieza a vivirlo	27 de julio de 2018
Actividad deportiva de futbol y actividad lúdica agua de valores. El valor del mes de Agosto es el Respeto	Fase 2: Fomento Fomentar el entendimiento a través de los incentivos correctos y lograr las transformaciones en actitudes, percepciones y comportamientos de nuestros servidores	31 de Agosto de 2018
Actividad artística concurso de talentos y actividad muro del Orgullo. El valor del mes de Septiembre es el Compromiso	Fase 3: Ejemplificar Ejemplificar de manera idónea el comportamiento de un excelente servidor público y que sirva como modelo para sus pares	28 de Septiembre de 2018
Actividad ambiental de Riego y planto árboles en mi entidad y actividad lúdica denominada deja tu Huella. El valor del mes es la Diligencia	Fase 4: Compromiso Que las personas asuman un sentido de responsabilidad personal con los "Valores del Servicio Público	26 de Octubre de 2018
Actividad recreativa de concursos de oficina navideña. El valor del mes de Diciembre es La Justicia	Abrir espacios donde es posible conversar, expresarse de manera informal, sin la presión de los jefes, ya que en ese momento no existe una marcada jerarquía	30 de Noviembre de 2018

También se pudo constatar que la programación antes mencionada se cumplió en los términos y plazos establecidos y que cada una de las dependencias de la entidad participó activamente en el desarrollo de todas las actividades propuestas.

4. En el marco del proceso de revisión documental de la auditoría interna MECI-MIPG, se pudo evidenciar que la Entidad mediante resolución 068 de 18 de mayo de 2018 deroga la resolución No 095 de 17 de Noviembre de 2006, por medio de la cual se creó el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de Transcaribe S.A y en su defecto, se establece el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) de la empresa Transcaribe S.A., se define su conformación y funciones según los lineamientos del Decreto 648 de 2017.



Dicha resolución en su artículo No 2 "**Conformación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**", dice que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno estará conformado así:

El Gerente General o su delegado, quien presidirá el Comité

El Director de Planeación e Infraestructura

El Secretario General, quien ejercerá como representante de la alta dirección para la implementación del MECI

El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

El Director Administrativo y Financiero

El Director de Operaciones

El Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno, quien ejercerá la secretaria técnica.

De igual forma en su artículo No 3 "**Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**", dice que le Corresponde al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el ejercicio de las siguientes funciones según el Decreto 648 del 19 de Abril de 2018 Artículo 4º:

- Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con las características propias de cada organismo o entidad y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno o quien haga sus veces, organismos de control y las recomendaciones del equipo MECI.
- Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.
- Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento.
- Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.
- Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.
- Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.
- Someter a aprobación del representante legal de Transcaribe S.A la política de administración del riesgo previamente estructurada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa en la entidad; hacer seguimiento para su posible actualización y evaluar su eficacia frente a la gestión del riesgo institucional. Se deberá hacer especial énfasis en la prevención y detección de fraude y mala conducta.
- Proporcionar información para conocer si el Sistema de Control Interno se encuentra presente y funcionando efectivamente.



- Coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las normas vigentes y las características de cada organismo o entidad.
- Impartir los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno.
- Verificar la efectividad del sistema de control interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana, conforme a las directrices dadas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Evaluar, decidir y adoptar oportunamente las propuestas de mejoramiento del sistema de control interno que presente en sus informes la Oficina de control Interno.
- Analizar los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones que presente el jefe de control interno de la entidad, a fin de determinar las mejoras a ser implementadas en la entidad.
- Definir mejoras al Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado por la entidad, con especial énfasis en las actividades de control establecidas en todos los niveles de la organización, información que deberá ser suministrada al Comité de Gestión y Desempeño para su incorporación.
- Analizar las recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en relación con las políticas de gestión y desempeño que puedan generar cambios o ajustes a la estructura de control de la entidad.
- Las demás asignadas por el Representante Legal.

5. Durante el periodo de revisión documental en la auditoría MECI-MIPG, se hizo evidente que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno no estuvo a la altura de sus funciones durante la vigencia auditada y solo operó para aprobar el Plan Anual de Auditorías Internas de la Entidad.

Sin embargo, muy a pesar de la insuficiente operatividad del Comité en mención, la Oficina Asesora de Control Interno cuyo Jefe funge como Secretario Técnico del CICCI, emitió un informe *"Informe sobre las necesidades inmediatas, que en materia de gestión, se requieren satisfacer en las diferentes áreas de la entidad, luego de la evaluación individual y objetiva de la oficina de control interno y conforme a los resultados del FURAG II diligenciado en noviembre del año anterior."* dirigido a la Gerencia General, en dicho Informe se mostraron las desviaciones que se debían corregir para mejorar el Sistema de Control Interno, motivo por el cual se considera que la gestión antes descrita, suma para efectos de verificar el cumplimiento de las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno y determinar las mejoras a que haya lugar.

6. Se observa que la empresa del sistema integrado de transporte masivo de la ciudad de Cartagena TRANSCARIBE S.A. tiene una planeación estratégica determinada, mediante la resolución 230 del 19 de diciembre de 2014; por medio del cual se adopta el Plan Estratégico 2013-2018.

El direccionamiento le permite a Transcaribe S.A. definir la ruta de seguimiento y cumplimiento al logro de los objetivos institucionales. A través de las debidas revisiones periódicas, la Entidad podría



rediseñar la planeación para el ajuste y flexibilidad a los cambios en la dinámica del entorno y así también a las funciones de la Entidad.

De igual forma se observó el seguimiento y monitoreo a la planeación estratégica, mediante la consecución de informes de evaluación de la gestión por dependencias e informes pormenorizados del estado del control interno dirigidos a la alta gerencia, donde se evalúa el logro de las actividades y ejecuciones; ceñidos a los objetivos corporativos.

La planeación estratégica es considerada un elemento dinámico y sistemático que permite a las Entidades la proyección en el tiempo (corto, mediano y largo plazo) mediante los diferentes programas y proyectos en cumplimiento a su misión, visión y objetivos institucionales. Es importante también, mencionar que los procesos de planeación requiere el conocimiento y análisis de las necesidades y expectativas de las partes interesadas; con el objeto de hacer seguimiento evolutivo y transformar en materia de innovación la gestión de la Entidad para satisfacción de los clientes.

### **OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

- **OBJETIVO GENERAL**

Ejecutar la Implementación, operación y sostenimiento del sistema de transporte masivo del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias que permita mejorar la calidad de vida, enmarcado dentro de los principios de responsabilidad, compromiso y transparencia.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Iniciar operación de la Fase 1 del sistema integrado de transporte público Transcaribe en Septiembre de 2014, con la infraestructura y capacidad operacional necesaria para atender inicialmente el 10% de la demanda.
- ✓ El sistema generará credibilidad y confianza en la ciudadanía a través de un servicio con los más altos estándares de calidad, en condiciones técnicas y operativas óptimas, seguras y accesibles, con tecnología de vanguardia, tarifa competitiva y ambientalmente amigable.
- ✓ Modelar una gestión operacional adecuada en el SITM y Ampliar la capacidad y nivel de servicio.
- ✓ Mejorar la imagen empresarial de TRANSCARIBE S.A e Implementar el sistema de calidad integral.
- ✓ Búsqueda de nuevas líneas de negocios y Mejorar la gestión técnicooperativa del SITM Integración tecnológica empresarial el implementar el sistema de mejoramiento continuo del talento humano.

7. Dentro de su vigente Plan Estratégico 2013-2018, documentado bajo la Resolución 230 del 19 de diciembre de 2014, se encuentra identificado el contexto externo e interno a través de la definición de matriz DOFA, factores críticos de éxito y mapa estratégico como herramientas gerenciales que permiten aclarar su diagnóstico estratégico.

En el proceso de planeación estratégica en una Entidad, es importante considerar los retos y oportunidades que brinda el entorno cambiante, de esta forma estar atento a las variaciones que se presenten y la situación real interna de la Entidad, con el objeto de lograr el cumplimiento de metas y objetivos, a través de un alcance eficaz en los procesos de planeación





8. Durante el desarrollo de la auditoria interna MECI-MIPG se evidenció la aprobación del Plan de Acción para la vigencia 2018 en Transcaribe S.A., éste tiene como objetivo del plan de desarrollo distrital "Primero la Gente" el de adaptar el territorio para la gente, este objetivo se encuentra enmarcado en el eje estratégico "Territorio sostenible, ordenado, equitativo e incluyente, el cual tiene como línea estratégica la infraestructura vial con desarrollos integrales para la movilidad para la gente, del cual hace parte fundamental el Sistema integrado de transporte masivo y multimodal.

La meta esperada en el plan de desarrollo es la de la puesta en marcha de todo el sistema en un 100% para el año 2019, incluidos los alimentadores y compromisos contractuales, para llevar a cabo esta meta se establecieron dentro del Plan de Acción de la entidad, seis (06) metas objetivos, las cuales se describen a continuación:

**Meta objetivo No. 1:** Terminar ocho (08) estaciones de parada: Para el cumplimiento de esta meta se establecieron dos actividades principales como son la implementación de la señalética en las 18 estaciones y el portal y la instalación de paraderos para las rutas complementarias y pretroncales, una vez realizada la revisión de las actividades se evidenció un avance de cumplimiento del 100%, en la instalación de la señalética, todas las estaciones cuentan con señalización vertical y horizontal, actualmente el contrato se encuentra en etapa de corrección de defectos por parte del contratista. En lo referente a la instalación de paraderos para las rutas complementarias y pretroncales, se evidenció que las rutas alimentadoras cuentan con paraderos de buses sin cobertizos (señalizados con pintura) a todo lo largo de las rutas, se está a la espera de un concepto del Ministerio de Transporte en lo referente a los paraderos con cobertizos con el fin de determinar la forma y el proceso mediante el cual se llevara la contratación.

**Meta objetivo No. 2:** Rehabilitación de rutas pretroncales y precargas: Contratada en dos (2) lotes, rutas precargas complementarias y rutas precargas alimentadoras, en obras e interventorías con fecha de inicio de obras a mediados de enero.

**Meta objetivo No. 3:** Implementación estrategia Gobierno en Línea: En cumplimiento de la estrategia Gobierno en Línea, la entidad tiene documentada la caracterización del proceso de gestión de sistemas de información, gestión de la infraestructura tecnológica, planeación de la tecnología de la entidad, igualmente se encuentran establecidas las políticas de acceso de la información, administración de cambios, administración de la seguridad, almacenamiento y respaldo de la información, comunicaciones electrónicas, confidencialidad de la información, contratos, alianzas y convenios con terceros, normas y procedimientos operativos, procesamiento de la información, seguridad física, software utilizado, políticas de las TIC, políticas de usuarios y perfiles de la entidad, política de administración y legalización de software, reanudación máquinas virtuales, reanudación servicio de internet, restauración de base de datos, uso de contraseñas, política de tratamiento de datos personales, se tiene establecido el plan estratégico y de continuidad TICS 2016 – 2020, procedimientos de administración de errores de salida en las aplicaciones, procedimiento de políticas de seguridad informática y procedimiento de seguridad del hardware inventario de equipos tecnológicos.



La entidad tiene los procesos de contratación y el listado de contratos debidamente registrados en el portal único de contratación estatal y en la página web institucional, cumpliendo de manera básica con los estándares exigidos de divulgación de la información, se asocian varios sitios de interés, manejan toda la parte de normatividad, informes financieros, rendición de cuentas, informes de control interno, normas, resoluciones que denotan los procesos administrativos que se perfeccionan en la entidad.

Hecha la revisión se evidencia que la implementación de la estrategia gobierno en línea presenta un avance a Septiembre de 75%, se hace necesario realizar la actualización de la página web de la entidad.

**Meta objetivo No. 4:** Desvincular y desintegrar físicamente 1592 buses: El proceso de desintegración y desvinculación física de los buses del transporte público colectivo (TPC) tiene como meta a alcanzar para el año 2018 1053 buses, a corte 30 de Septiembre la entidad ha desarrollado la desvinculación y desintegración de 717 vehículos que equivalen al 96% de avance respecto a la meta. A la fecha, el proceso de desintegración, se encuentra a esperas de que se validen los aportes de los 3 concesionarios y que se habilite la flota nueva, a fin de poder dar continuidad al protocolo de desintegración, en los términos establecidos para tal fin.

**Meta objetivo No. 5:** Implementación de rutas para la operación del sistema: En relación con la implementación de rutas para la operación del sistema, Transcaribe S.A., fijó como meta para el año 2018 tener implementadas 24 de las 42 rutas base del plan de desarrollo, a corte Septiembre 30 la entidad tiene implementadas 15, lo que equivale a un 62.5 %.

**Meta objetivo No. 6:** Vehículos a operar: El total de vehículos a operar cuando el sistema esté en funcionamiento en un 100% es de 658 vehículos, la meta esperada para el año 2018 es de 338 y actualmente la entidad con corte a Septiembre 30 cuenta con 198 vehicules en operación lo que equivaldría al 58.5% de la meta esperada para el año.

9. Durante la auditoría MECI-MIPG se realizó revisión documental de la Gestión de Talento humano en la Entidad encontrándose con las siguientes observaciones:

- Una vez examinada las carpetas de los trabajadores seleccionados, se observó la existencia del contrato de trabajo debidamente firmado por las partes, precisando claramente el cargo, las funciones y la clase de contrato, con constancia de su entrega al trabajador.
- Se observó que las carpetas de los funcionarios cuentan con los soportes mínimos legales (Afilaciones a EPS (Empresa Promotora de Salud), ARL (Administradora de Riesgos Laborales), AFP (Administradora de Fondo de Pensiones) y Caja de Compensación Familiar, Hoja de vida, Certificados de estudio, Certificados Laborales, etc.)
- Se observó que la Entidad realiza dentro de las actividades de selección del funcionario, verificación de las referencias laborales y educativas
- Se evidenció la existencia de soportes de asistencia y desarrollo de inducción general y específica en planeación estratégica, código de conducta, manual de funciones y procedimientos, reglamento interno de trabajo, reglamento de seguridad industrial, copasst y demás normas de salud y convivencia, en donde además se incluyan la identificación y el



control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales; al personal vinculado a la Entidad.

- La labor de revisión documental desarrollada permitió evidenciar la existencia de los manuales de funciones definidos para cada uno de los cargos de acuerdo con el organigrama vigente; y estos son debidamente socializados y entregados a los empleados.
- Se observó el programa de evaluaciones a los funcionarios; con respecto a las competencias y conocimientos generales acerca de la Entidad y resultados de capacitaciones.
- Se evidenció la existencia del plan de capacitación, definido para cada uno de los funcionarios, donde se toma en cuenta el bienestar de los trabajadores.
- Se observó el proceso de continuidad de cargos, mediante actas de entrega, cuando un funcionario se desvincula de la Entidad.
- Se evidenció el control frente a los motivos de ausentismo de personal; llevando además el registro de las solicitudes de permisos en la carpeta de cada empleado. El seguimiento a la estadística de ausentismo de los funcionarios en la Entidad, permite identificar de acuerdo a las causales y frecuencia de los permisos, si el funcionario estaría en riesgo de alguna enfermedad; y sea necesario transmitir dicha observación a la ARL para asegurar la integridad de la persona.
- Se evidenció en los registros de transacciones y demás actividades de operación, adecuada segregación de funciones entre quienes realizan, revisan, y aprueban.

### CRONOGRAMA GESTIÓN DEL RIESGO

Objetivo de la Auditoría	Alcance	Actividad a realizar
Auditar la Gestión del Riesgo en la entidad	Verificar el ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, que permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar el documento a través del cual se definen las Políticas de Administración del Riesgo en la entidad.</li> <li>2. Revisar el Acto Administrativo mediante el cual se adopta el documento a través del cual se definen las Políticas de Administración del Riesgo en la entidad.</li> <li>3. Verificar si la Política de Administración de Riesgo es conocida por todos los interesados (socialización) y si es susceptible de actualización.</li> <li>4. Revisar los Mapas de Riesgos de Gestión por procesos.</li> <li>5. Revisar el Mapa de Riesgos Institucional y verificar que contenga aspectos como la identificación de los riesgos, el análisis de los riesgos, la valoración de los riesgos, los controles para mitigar la probabilidad e impacto de los Riesgos y la evaluación de los controles.</li> <li>6. Verificar la pertinencia y la efectividad de los controles diseñados.</li> <li>7. Revisar el Mapa de Riesgos de Corrupción, verificar si fue actualizado, si hace parte integral del Mapa de Riesgos Institucional y si se le hacen los seguimientos correspondientes.</li> </ol>



## COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO

Es el proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.

### ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Se reviso el documento que establece la política de administración del riesgo el cual cuenta con los elementos legales y de efectividad para una adecuada aplicación de la administración de riesgos, sin embargo, es necesario hacer una actualización a la misma y agregarle elementos y componentes que han evolucionado en la metodología.
2. En la resolución 236 de diciembre de 2014 donde se establece el Sistema de Administración de Riesgo (mapa de riesgos institucional y política de administración del riesgo) de la entidad, donde se propende a la cultura de prevención del riesgo.
3. La política de administración del riesgo de la entidad, aún cuando se sabe de su existencia no ha sido debidamente socializada ni usada a cabalidad por cada uno de los procesos de la entidad.
4. Se revisaron los mapas de riesgos de cada uno de los procesos de la entidad los cuales se encuentran completos, sin embargo, no es posible identificar los controles con los cuales se van a mitigar los riesgos de cada uno de los procesos.
5. El mapa de riesgos de corrupción se encuentra actualizado y debidamente integrado al mapa de riesgos institucionales, así como se pudo evidenciar el seguimiento del mismo.

### CRONOGRAMA ACTIVIDADES DE CONTROL

<p>Auditar la implementación de actividades de control en la entidad.</p>	<p>Verificar si las políticas, procesos y procedimientos que están establecidos en la entidad ayudan a asegurar que sean llevadas a cabo aquellas acciones necesarias para administrar el riesgo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar el Mapa de Procesos de la entidad y verificar que exista interrelación entre ellos y que estén articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y seguimiento.</li> <li>2. Revisar el Acto administrativo por medio del cual se adoptó el Manual de Procedimientos de la entidad.</li> <li>3. Verificar la divulgación y socialización permanente del Mapa de Procesos y del Manual de procedimientos.</li> <li>4. Revisar el documento por medio del cual se estipulan las Políticas de Operación de la entidad.</li> <li>5. Revisar el Acto Administrativo por el cual se adopta el documento que contiene las Políticas de Operación de la Entidad.</li> <li>6. Revisar las caracterizaciones de los procesos y verificar su actualización.</li> <li>7. Revisar la implementación de la Política de Gobierno Digital y verificar su ajuste al Manual de Gobierno Digital.</li> <li>8. Revisar la implementación de la Política de Seguridad Digital.</li> <li>9. Verificar la pertinencia y efectividad de los mecanismos de medición de logros (Indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad) inherentes a los procesos.</li> </ol>
---	---	--





## COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades de control se refieren a la implementación de controles, esto es, a los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos.

### ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Se reviso el Mapa de Procesos de la entidad identificándose que los aspectos estratégicos, misionales, de apoyo, evaluación y seguimiento se encuentran interrelacionados, permitiendo la articulación de los procesos que se adelantan en la entidad.
2. Actualmente la entidad no cuenta con un Manual de Procedimientos, en este aspecto es necesario que, el proceso encargado, siendo la Dirección de Planeación e Infraestructura se ponga al frente de los retos que enfrentan la entidad para una adecuada formulación del Mapa de procedimiento con cada uno de los líderes de procesos con el fin de mejorar la eficiencia de la entidad.
3. La entidad cuenta con una política de gobierno digital actualizada, la cual debe ser ajustada al Manual de Gobierno Digital, así como política de seguridad digital y protección de datos.
4. Es necesario fortalecer este componente de actividades de control, ya que se pueden identificar un déficit en la implementación de este al carecer de procedimientos claros, así como controles para medir la efectividad y eficiencia de la entidad.

## CRONOGRAMA COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

<p>Auditar la Gestión de la Información y comunicación en la entidad.</p>	<p>Verificar que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la Entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la misma y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar los mecanismos para gestionar la información externa. (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otras).</li> <li>2. Revisar el documento o mecanismo que permite consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad.</li> <li>3. Verificar la rendición anual de cuentas correspondiente a la vigencia auditada y constatar la participación de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.</li> <li>4. Revisar la Gestión Documental de la entidad y verificar que las tablas de retención documental estén de acuerdo con lo previsto en la normatividad.</li> <li>5. Revisar el documento por medio del cual se establece la Política de Comunicaciones de la entidad y verificar si éste contiene matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria, entre otros.</li> <li>6. Verificar el manejo organizado y sistematizado de la correspondencia recibida y generada por la entidad.</li> <li>7. Verificar el manejo organizado y sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos con los que cuenta la entidad.</li> <li>8. Revisar los mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.</li> <li>9. Revisar la pagina WEB de la entidad y verificar que cumpla con los elementos mínimos necesarios para que los grupos de interés accedan a la información con que cuenta la entidad. (Actualización)</li> </ol>
---	---	---

## COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente del control se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que



la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

### ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Se hizo revisión de los procedimientos para la gestión de la información externa e interna de la entidad, identificándose que dichos procedimientos se encuentran establecidos, sin embargo, no son aplicados. Un ejemplo de esto son las tablas de retención, aun cuando están conforme a la reglamentación del Archivo General de Nación, no son utilizadas para el adecuado almacenamiento de la información, ya que no se cuenta con el recurso tanto físico como humano suficiente para una adecuada aplicación.
2. Se reviso el documento de la Política de Comunicaciones de la entidad, así como el Plan estratégico de comunicaciones de la entidad, el cual es necesario reformular y fortalecer, ya que no se identifican procedimientos para la gestión y socialización de la información producida por la entidad con los grupos de interés.
3. La pagina web de la entidad cuenta con los mínimos requeridos por la ley.
4. En materia de rendición de cuentas, en la vigencia auditada lo que se pudo verificar es que dicha rendición se realizo en cabeza del municipio.

### CRONOGRAMA COMPONENTE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

<p>Auditar la implementación de actividades de Monitoreo y Supervisión continua en la entidad.</p>	<p>Verificar el desarrollo de las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar la realización de Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la Autoevaluación y Autocontrol.</li> <li>2. Verificar el uso de Herramientas de Autoevaluación (Informe Pormenorizado de Control Interno, Furag II, entre otros).</li> <li>3. Revisar la Resolución que enmarca la gestión del MECI y ajustar las responsabilidades aplicables a la línea de defensa de éste componente.</li> <li>4. Revisar el Plan Anual de Auditorías de la vigencia auditada y verificar que haya sido debidamente aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> <li>5. Revisar los Planes de Mejoramientos suscritos en la vigencia auditada y verificar el seguimiento de los mismos.</li> <li>6. Verificar la elaboración y proyección por parte de la Oficina Asesora de Control Interno de informes frente al cumplimiento de objetivos institucionales y sobre los aspectos de mejora del Sistema de Control Interno.</li> <li>7. Revisar el Informe Anual de Control Interno Contable, verificando su adecuado diligenciamiento por medio de la herramienta que ofrece la Contaduría General de la Nación.</li> <li>8. Verificar la confiabilidad y validez de los informes y estados financieros de la entidad.</li> <li>9. Verificar el cumplimiento de la legislación y normas vigentes, incluida las políticas, estrategias y los procedimientos emanados de la propia entidad.</li> </ol>
--	--	--

### COMPONENTE DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), y su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito





de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

### ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Actualmente se esta trabajando en un cronograma de capacitaciones sobre la cultura de autocontrol. Talleres que se realizaran con cada uno de los procesos.
2. Se esta haciendo uso de las herramientas de autoevaluación como la publicación de los Informes Pormenorizados de Control Interno, el cual se encuentra al día en la entidad, FURAG II, entre otros.
3. Se esta definiendo las responsabilidades aplicables a cada línea de defensa respecto al componente de Monitoreo y evaluación.
4. Se reviso el Plan Anual de Auditorias de la vigencia auditada dando cumplimiento al cronograma planteado.
5. No se pudieron identificar los planes de mejoramiento de la vigencia auditada.
6. Se hizo revisión del Informe Anual de Control Contable contando con todos los aspectos solicitados por la ley, así como su diligenciamiento en el aplicativo de Contaduría General de la Nación.
7. Así como la verificación de confiabilidad y validez de los informes y estados financieros de la entidad y el cumplimiento de la legislación y normas vigentes, incluida las políticas, estrategias y los procedimientos emanados de la propia entidad.

### CONCLUSIONES

1. Se pudo identificar que en la entidad se cuenta en un 70 % con las llamadas políticas de gestión y eficiencia con las cuales debe contar una entidad para su adecuado funcionamiento, sin embargo, estas se encuentran desactualizadas. La entidad ha venido presentando un cambio institucional desde que comenzó la implementación del sistema de transporte masivo, por lo tanto, es necesario que este aspecto sea tenido en cuenta, ya que la naturaleza de la sociedad ha cambiado, requiriendo la actualización, modificación, inclusive creación de procesos que sean cada vez más eficientes. Las políticas a actualizar son: Política de Archivos que data del año 2008; Política de Comunicaciones, Política de Gobierno en Línea.
2. Es de carácter urgente la formulación del Manual de Procedimientos de la entidad, el cual permite la identificación, seguimiento y controles necesarios para una adecuada administración del riesgo de la entidad.
3. A su vez, es necesaria la actualización de la Política de Administración del Riesgo, así como del Mapa de Riesgo tanto institucional, como por procesos de la entidad. Para esto la Oficina Asesora de Control Interno, realizara unas jornadas de capacitación sobre el Manejo de los riesgos para que cada proceso lidere su gestión del riesgo.
4. Es pertinente que cada proceso en la entidad cuente con su plan de mejoramiento, así como los mecanismos de seguimiento de los mismos.
5. Fortalecer la cultura de la efectividad y eficiencia en cada uno de los procesos de la entidad.



Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos



Atentamente,

  
**JUAN CARLOS PIANETA AREVALO**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

