

INFORME PRIMER SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA UAECOB



**Período de Revisión
22-DIC-2021 al 5-ABR-2022**

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno presenta el informe del seguimiento efectuado al plan de mejoramiento de la Entidad a las acciones derivadas de las auditorías internas y externas realizadas a la UAECOB.

Para esto se tomó como base la Matriz de Plan de Mejoramiento publicada en la Ruta de la Calidad con fecha del 17 de enero de 2022 la cual era la última versión actualizada al momento del seguimiento. Este plan de mejoramiento contenía un total de 140 acciones, a las cuales se les realizó seguimiento, teniendo en cuenta que cumplían con los criterios de evaluación establecidos por la Oficina de Control Interno.

2. ALCANCE

El alcance de este informe comprende el cumplimiento y el grado de avance de las acciones correctivas, preventivas y de mejora derivadas de las diferentes auditorías realizadas por los entes externos de control a la UAECOB y las auditorías internas, el avance comprende el periodo desde el 22 de diciembre de 2021 y muestra el estado de cómo terminaron las acciones por subdirecciones, oficinas, grupos de trabajo y procesos en el primer seguimiento de 2022.

Principalmente la metodología empleada para realizar el seguimiento correspondió a técnicas de auditoría tales como la consulta, la entrevista, la inspección y la confirmación, sin embargo, dado a las medidas implementadas para evitar la propagación del COVID-19, se emplearon los medios tecnológicos para adelantar las entrevistas y aclaraciones pertinentes, las reuniones se llevaron a cabo a través de video llamadas e interacción vía correo electrónico institucional, entre otros, y en algunos casos se adelantaron de manera presencial conservando el distanciamiento y protocolos de bioseguridad pertinentes.

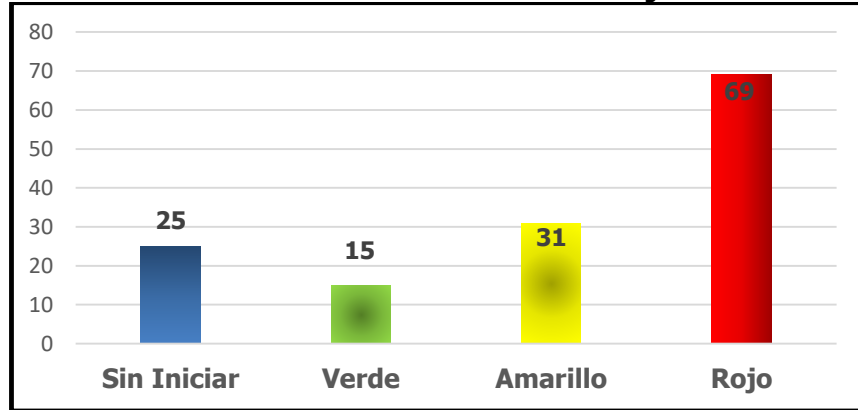
3. PRIMER SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

3.1 Estado plan de mejoramiento antes del seguimiento

El Plan de Mejoramiento de la UAECOB cuenta con un total de 140 acciones correctivas, preventivas y de mejora a revisar en este seguimiento (Internas: 74 y Externas: 66 –Contraloría de Bogotá: 47; Veeduría Distrital: 7; Archivo Distrital: 12), que han formulado los diferentes responsables para corregir o prevenir desviaciones en el Sistema de Gestión, fortalecer la ejecución de los procesos y minimizar el riesgo de error en el desarrollo de la gestión institucional.

Con base en la matriz del plan de mejoramiento de 2022 se realizó un análisis para identificar el estado en el que se encontraban las 140 acciones antes del seguimiento:

Gráfica N° 1: Estado de las acciones antes del seguimiento

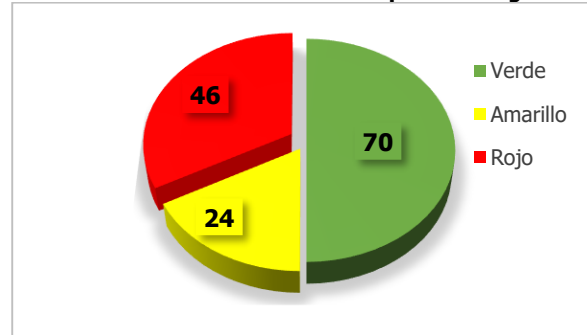


En la Gráfica 1 se observa que del total de las acciones del plan de mejoramiento un 10,71% (15) se encontraban cumplidas y pendientes por su cierre por parte del ente de control externo, el 22,14% (31, de las cuales 12 eran de la Contraloría, 1 de la veeduría, 6 del archivo Distrital y 12 internas) tenían un avance adecuado por lo cual su semaforización era de color amarillo, un 49,29% (69, de las cuales 15 eran de la Contraloría, 6 de la veeduría, 6 del archivo Distrital y 42 de origen interno) no presentaban ningún grado de avance por lo cual quedaron en rojo y el 17,86% restante (25, de los cuales 5 eran de la Contraloría y 20 de origen interno) no habían iniciado su ejecución, teniendo en cuenta sus fechas de inicio en el momento de realizar el seguimiento.

3.2 Resultado Después del Seguimiento

El seguimiento se efectuó con fecha de corte al 5 de abril de 2022. Después del mismo, y teniendo en cuenta el criterio establecido, el estado de las 140 acciones a las cuales se les realizó el seguimiento terminó de la siguiente manera:

Gráfica N° 2: Resultado acciones después del seguimiento



En la Gráfica número 2 se identifica que, de las 140 acciones del Plan de Mejoramiento, el 50% (70) terminaron en color verde, de las cuales 17 acciones son de origen externo de la Contraloría de Bogotá y están pendientes de ser cerradas por este ente de control, mientras que 3 acciones de origen interno

se dieron por cumplidas pero no fueron cerradas dado a que serán nuevamente objeto de seguimiento para verificar su eficacia, en cuanto a las 50 acciones restantes se dieron por cumplidas y cerradas al evidenciar un cumplimiento adecuado.

Un 17,14% (24) presentaron un avance adecuado de las cuales 15 pertenecen a la Contraloría, 4 del archivo Distrital y 5 de origen interno. El 32,86% (46) restante quedaron en rojo dado a que no presentaron el avance esperado a la fecha o simplemente no presentaron ningún grado de avance en las acciones de los cuales 15 pertenecen a la Contraloría, 2 pertenecen a la Veeduría, 2 pertenecen al archivo Distrital y 27 de origen interno.

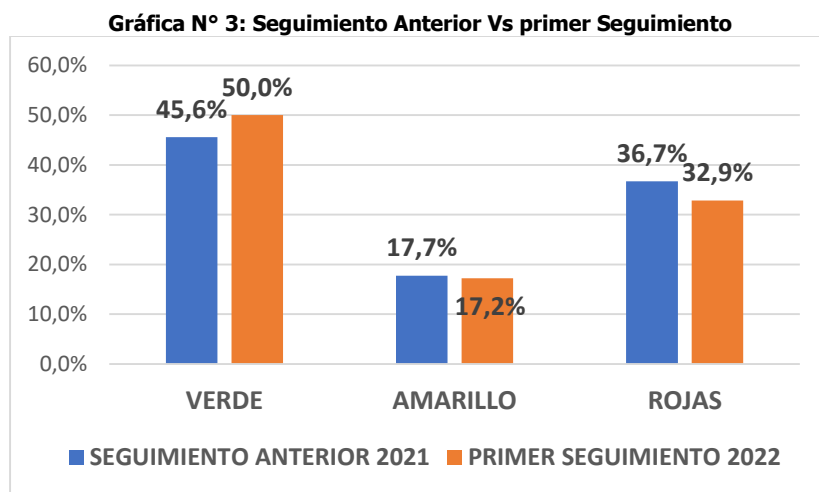
Tabla N° 1: Avance Semaforización acciones

SUBDIRECCION	PROCESO/AREA AFECTADO	ESTADO	SEGUIMIENTO ANTERIOR	PRIMER SEGUIMIENTO 2022		
				Verde	Amarillo	Rojo
SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA	Gestión de Recursos	SIN INICIAR	13	1	3	9
		VERDE	4	4	0	0
		AMARILLO	7	5	2	0
		ROJO	30	12	5	13
	Servicio al Ciudadano	ROJO	2	2	0	0
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	Gestión Estratégica	AMARILLO	2	2	0	0
	Gestión tecnologías de la información y las comunicaciones	AMRILLO	5	0	3	2
		ROJO	3	2	0	1
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión De Recursos	SIN INICIAR	2	0	0	2
		VERDE	5	5	0	0
		ROJO	7	3	0	4
SUBDIRECCION OPERATIVA	Manejo	AMARILLO	4	2	1	1
		ROJO	10	4	1	5
SUBDIRECCION DE GESTION HUMANA	Gestión talento Humano	SIN INICIAR	10	5	2	3
		VERDE	3	3	0	0
		AMARILLO	5	3	0	2
		ROJO	8	5	0	3
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	Conocimiento	ROJO	6	6	0	0
	Reducción	ROJO	2	1	0	1
OFICINA ASESORA JURÍDICA	Gestión Jurídica	VERDE	2	2	0	0
		AMARILLO	1	1	0	0
DIRECCION	Dirección	VERDE	1	1	0	0
		AMARILLO	7	0	7	0
		ROJO	1	1	0	0
TOTAL			140	70	24	46

En la tabla No. 1 se puede observar el cambio de semaforización que tuvieron las acciones del cuarto seguimiento 2021 al primer seguimiento 2022 en donde se identificó lo siguiente:

- i. De las treinta y un acciones (31) que quedaron en amarillo en el cuarto seguimiento de 2021, trece (13) pasaron a estar cumplidas o verdes, trece (13) continuaron con el mismo estado, mientras que las cinco (5) restantes pasaron a estar en color rojo, lo que significa que el área no presentó evidencias para el desarrollo de la acción de acuerdo al porcentaje esperado a las fechas de inicio y terminación propuestas.
- ii. De las sesenta y nueve (69) que quedaron en rojo durante el cuarto seguimiento de 2021, treinta y seis (36) pasaron a estar cumplidas o verde, seis (6) pasaron a color amarillo y las veintisiete (27) restantes mantuvieron el mismo estado de avance, lo que significa que las áreas no presentaron evidencias para el desarrollo de la acción de acuerdo al porcentaje esperado a las fechas de inicio y terminación propuestas.
- iii. En cuanto a las veinticinco (25) que estaban sin iniciar durante el cuarto seguimiento de 2021, seis (6) pasaron a estar cumplidas o verde, cinco (5) pasaron a color amarillo y las catorce (14) restantes pasaron a estar en color rojo, lo que significa que las áreas no presentaron evidencias para el desarrollo de la acción de acuerdo al porcentaje esperado a las fechas de inicio y terminación propuestas.
- iv. Y por último para las quince (15) acciones que estaban en color verde y pendientes por parte de la Contraloría de Bogotá, las mismas continuaron en el mismo estado.

De las 140 acciones contenidas en el plan de mejoramiento y que fueron objeto de seguimiento, el 50% (70) fueron cumplidas, destacando a la Oficina Asesora jurídica y la Subdirección de Gestión del Riesgo, quienes tuvieron el mayor porcentaje de acciones cumplidas sobre las revisadas por cada líder de proceso. El 17,24% (24) equivale a las acciones que quedaron en amarillo en donde la Dirección fue la que tuvo el mayor porcentaje de acciones en ejecución sobre las revisadas por cada líder de proceso. Un 32,86% (46) perteneciente a las acciones que no presentaron un avance adecuado y su semaforización terminó en rojo, la Subdirección Operativa y la Subdirección Logística fueron las que terminaron con la mayor parte de las acciones en rojo es decir con acciones sin avance y/o avance por debajo de lo esperado sobre las revisadas por cada líder de proceso.



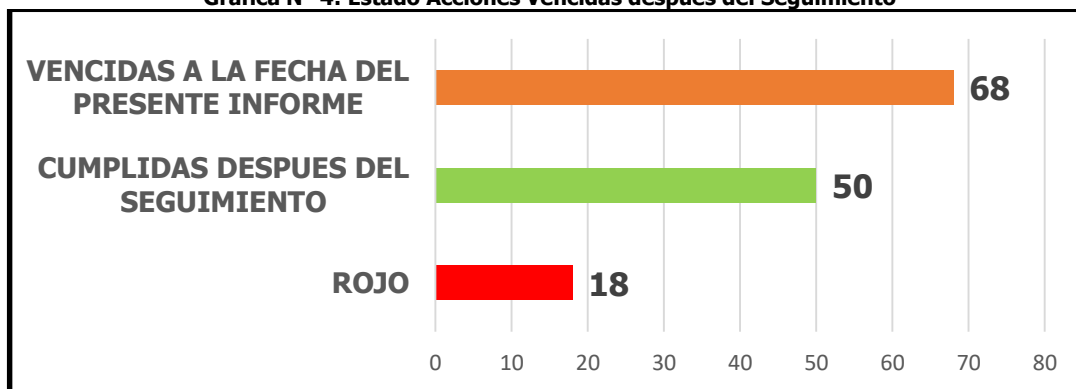
Teniendo en cuenta lo anterior se observa una mejor gestión de avance para el cumplimiento de las acciones a diferencia del seguimiento anterior, sin embargo, es importante mencionar que 18 de las 46 que terminaron en rojo se encuentran vencidas y las cuales se esperaban que después del seguimiento terminaran en verde.

A continuación, en la tabla No. 2 se presenta un listado de las dependencias que terminaron con acciones en rojo separadas por el proceso afectado y se muestra la cantidad de acciones vencidas y en alerta a la fecha del presente informe.

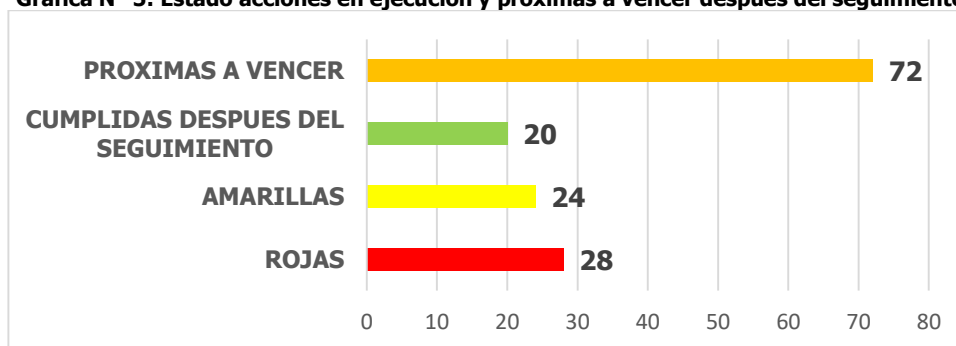
Tabla N° 2: Resultado por proceso del PM

SUBDIRECCION	PROCESO	Avance inferior al esperado	Vencidas
SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA	Gestión De Recursos	22	7
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión De Recursos	6	4
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	Gestión del Talento Humano	8	5
SUBDIRECCION OPERATIVA	Manejo	6	1
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO	Reducción	1	1
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	Gestión tecnologías de la información y las comunicaciones	3	0
TOTAL		46	18

Gráfica N° 4: Estado Acciones Vencidas después del Seguimiento



De la gráfica anterior, se identifica que al momento de finalizar este seguimiento 18 acciones que quedaron en rojo se encuentran vencidas y en alerta máxima observando que la Subdirección de Gestión Corporativa con 7 acciones vencidas es quien tiene más acciones en este estado.

Gráfica N° 5: Estado acciones en ejecución y próximas a vencer después del seguimiento


Del plan de mejoramiento evaluado, se observa que 72 acciones se encuentran en ejecución, y después de realizar el seguimiento, 20 acciones terminaron en color verde es decir cumplida antes de tiempo, 24 en color amarillo y los 28 restantes en color rojo (2 vencen el 31 de mayo de 2022, 1 el 25 de junio de 2022, 10 el 30 de junio de 2022, 1 el 29 de julio de 2022, 1 el 31 de julio de 2022, 3 el 30 de agosto de 2022, 1 el 31 de agosto de 2022, 2 el 22 de octubre de 2022, 1 el 26 de noviembre de 2022, 3 el 30 de noviembre de 2022, 2 el 21 de diciembre de 2022 y 1 el 30 de diciembre de 2022).

4. ESTADO ACCIONES CONTRALORIA

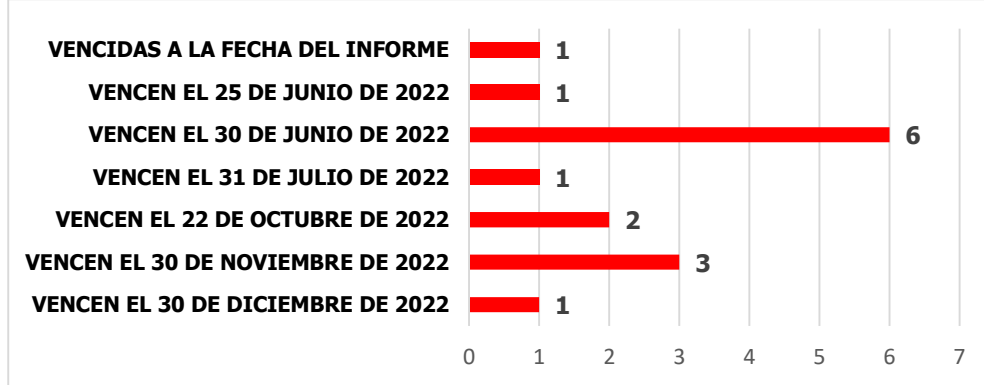
En cuanto a las 47 acciones pertenecientes a la Contraloría de Bogotá y que fueron objeto de seguimiento, quedaron de la siguiente manera

Tabla N° 3: Estado acciones por subdirección

SUBDIRECCION	PROCESO	PRIMER SEGUIMIENTO 2022		
		Verde	Amarillo	Rojo
DIRECCION	Dirección	1	7	0
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Gestión tecnologías de la información y las comunicaciones	0	3	1
OFICINA ASESORA JURIDICA	Gestión Jurídica	2	0	0
SUBDIRECCION OPERATIVA	Manejo	0	0	3
SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA	Gestión de Recursos	6	5	7
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión de Recursos	5	0	3
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	Gestión del Talento Humano	3	0	1
TOTAL		17	15	15

Se observan en la tabla No. 3 que 17 acciones quedaron en color verde y están pendientes de ser cerradas por el ente auditor, mientras que 15 terminaron en amarillo y en cuanto a las 15 acciones restantes terminaron en color rojo.

Gráfica N° 6: Fecha de Vencimiento acciones en rojo de la Contraloría después del Seguimiento



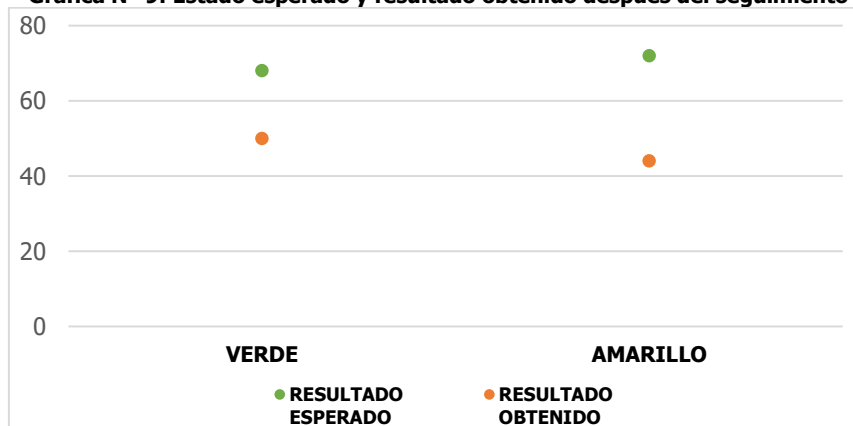
En cuanto a las 15 acciones de la Contraloría que terminaron en color rojo, en la gráfica No. 6 se puede observar que 1 de estas ya se encuentra vencida a cargo de la Subdirección Logística.

5. CONCLUSIÓN

Finalizado el primer seguimiento al Plan de Mejoramiento de la vigencia 2022, se pudo evidenciar que para este seguimiento se esperaba un avance de 68 acciones en verde que estaban vencidas al 31 de marzo de 2022, de las cuales 50 se dieron por cumplidas y 18 quedaron sin avance o no contaban con el avance programado y terminaron en estado rojo.

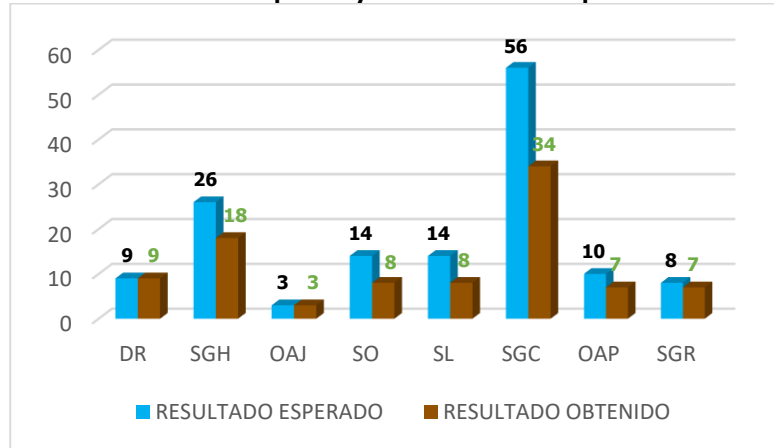
De igual forma se esperaban 72 acciones en amarillo o con un grado de avance adecuado de las cuales se evidencia que terminaron 20 en color verde (anticipadamente), 24 en amarillo y 28 en color rojo. Lo anterior basados en las fechas de inicio y terminación propuestos por los responsables de las mismas; por lo cual se observó un compromiso adecuado, pero no el mejor es decir con situaciones por mejorar teniendo en cuenta el resultado para el proceso del cumplimiento de las acciones y las acciones vencidas.

Gráfica N° 9: Estado esperado y resultado obtenido después del seguimiento



Por otra parte, y de acuerdo a los resultados que se esperaban obtener después de realizar el seguimiento se identificó que se dio un cumplimiento del 73,5% para las acciones que se esperaban cumplidas. En cuanto a las acciones que se esperaban terminaran en amarillo o con un grado de avance adecuado, se dio un cumplimiento del 61,1% dándose por cumplida 20 acciones antes de tiempo y 24 con avance adecuado. Terminando así con un resultado total de cumplimiento del 67,1% sobre el 100% esperado.

Gráfica N° 10: Estado esperado y resultado obtenido por Subdirecciones



En la gráfica No. 10 se puede observar el avance generado por cada una de las Subdirecciones de la UAECOB en este primer seguimiento, en donde se identifica que la Dirección y la Oficina Asesora Jurídica fueron las únicas dependencias que alcanzaron el resultado esperado, la Subdirección de Gestión del Riesgo con el 87,5%, La Oficina Asesora de Planeación con el 70%, La Subdirección de Gestión Humana con el 69.2%, La Subdirección de Gestión Corporativa con el 60,7%, La Subdirección Operativa y la Subdirección logística con el 57,14% cada una de lo esperado.

6. OBSERVACIONES

A continuación, se entregan algunas recomendaciones puntuales a acciones que, de acuerdo al seguimiento y evaluación adelantados, requieren ser mencionadas específicamente con el fin de recomendar actividades para su cumplimiento.

COD	ACCION	OBSERVACION
3.2.1.3	<ul style="list-style-type: none"> *Adelantar mesas de trabajo, con el propósito de construir el procedimiento de mantenimiento predictivo y preventivo. *Reenviar la información y documentación remitida al organismo de control, contentiva de las hojas de vida de cada uno de los vehículos que conforman el parque automotor de la entidad. *Mantener actualizadas las hojas de vida de cada uno de los vehículos que 	Se observó que se han realizado reuniones para realizar la actualización de los procedimientos de mantenimiento, pero estos no han sido actualizados, la acción ya está vencida, por lo que se recomienda el cumplimiento total de la acción


COD	ACCION	OBSERVACION
	conforman el parque automotor de la entidad.	
1.2	*Solicitar al proveedor subir el informe de ejecución y sus respectivas facturación en la plataforma Secop II.	Se observó que no se presentó evidencia nueva, las acciones están vencidas, se recomienda realizar una mejor planeación con el fin de tener con las fechas establecidas y las metas propuestas.
I	izar la respectiva actualización del PESV según la resolución 1565 de 2014.	Se evidencia avance en el cumplimiento de algunas actividades sin embargo se observa que no está implementado, es importante que las actividades que se programen tenga una fecha de realización de las mismas, adicional a esto la planeación de estas actividades se debería hacer de manera anual lo cual no se observa, esta acción esta vencida e incumplida.
II	1. Realizar seguimiento y ejecución a las actividades propuestas en el PESV.	Se evidencia avance en el cumplimiento de algunas actividades sin embargo se observa que no está implementado, es importante que las actividades que se programen tenga una fecha de realización de las mismas, adicional a esto la planeación de estas actividades se debería hacer de manera anual lo cual no se observa, esta acción esta vencida e incumplida.
10	1. Cumplir el cronograma definido para realizar las inspecciones planeadas 2. Actualizar el procedimiento de inspecciones planeadas con los formatos vinculados, con apoyo del COPASST, incluyendo como opción la firma digital 3. Incluir como parte de la rendición de cuentas del COPASST el apoyo en el desarrollo de las inspecciones planeadas 4. Reportar las medidas de intervención prioritarias definidas a partir de las inspecciones planeadas en el PMI	Se presentó la misma evidencia del seguimiento anterior para la acción No 4 y esta se encuentra vencida.
16	1. Actualizar los procedimientos definidos en la Política de Prevención y control de consumo de sustancias psicoactivas identificando el procedimiento seguro para la práctica de alcoholimetrías programadas periódicas 2. Incluir como parte de la rendición de cuentas frente al SG SST para jefes y subjefes de Estación, el seguimientos a sus compromisos frente a la implementación de la Política de prevención y control de consumo de sustancias psicoactivas	Se observó el cumplimiento de la acción 2, para la 1 se presentó la misma evidencia del anterior seguimiento y está esta vencida.
2	1. Intervención del archivo de historias laborales de personal activo y retirados (identificación, ordenación, depuración, foliación, descripción y organización de los expedientes laborales)	Se evidencio el cumplimiento de la meta establecida, sin embargo la oficina de control interno en el próximo seguimiento verificará el cumplimiento del 100 % como parte de la efectividad

COD	ACCION	OBSERVACION
3	1. Seguir los conductos regulares para los procesos de afiliación establecidos en el procedimiento de Provisión de empleos PROD-GH-05 versión 7	De acuerdo a la evidencia aportada el procedimiento provisión de empleo GT-PR24 versión 01 vigencia 31-12-2021 , no describe ninguna actividad en lo relacionado a las afiliaciones en los términos establecidos legalmente, por lo que la acción esta incumplida y vencida
5	1. Solicitar las hojas de vida de los equipos usados en el procedimiento MATPEL 2. Realizar inspección a los equipos usados en el procedimiento MATPEL	Se presentó como avance en la acción No 2, para la acción 1 no se presentó evidencia o avance, se recomienda tener en cuenta las fechas de inicio y fin de las acciones ya que se inició en febrero del 2022 y estaba para el 10-08-2021, esto refleja una mala planeación y cumplimiento de las acciones propuestas.
3.1.3.3	Para los contratos vigencia 2022 relacionados con bienestar y calidad de vida laboral se hará lo siguiente: De haber modificaciones en las características de las actividades o servicios, deberá solicitarse un "otro sí" modificatorio al contrato inicial. Se realizarán reuniones trimestrales con el proveedor para establecer si existen condiciones que den lugar a modificaciones en las actividades.	De acuerdo a las evidencias aportadas no se observa ninguna modificación para estos contratos, los cuales se deberá hacer la verificación durante la vigencia 2022 para verificar el cumplimiento de la acción, no se presentó avance o evidencia de las reuniones trimestrales con el contratista, se recomienda iniciar las actividades en las fechas establecidas, en el próximo seguimiento se verificará el cumplimiento de las mismas.
3	1. Realizar la actualización y divulgación del procedimiento de retiro, que tiene como fin dar a conocer de manera inmediata a través de correo electrónico las solicitudes de retiro realizadas por los servidores; una vez lleguen las mismas a la Subdirección de Gestión Humana , el cual va dirigido al servidor y a las áreas involucradas en el proceso (Subdirección de Gestión Corporativa - Equipo de inventarios, Oficina Asesora de Planeación - Mesa de ayuda, Subdirección de Gestión Humana - Equipo de Administración de Personal y Seguridad y Salud en el Trabajo) . Esto de manera previa a la aceptación del retiro mediante acto administrativo. 2. Comunicar al servidor e informar mediante correo electrónico el acto administrativo de aceptación de la renuncia y por ende del retiro del servicio a las áreas anteriormente descritas.	Se evidenció avance en las acciones propuestas, sin embargo en los correos enviados a los servidores no se envió el acto administrativo de retiro tal cual dice la acción, por lo que se recomienda cumplir en su totalidad, en el próximo seguimiento se verificará.
10.4	1 Realizar la solicitud a las áreas pertinentes de realizar las pruebas pitométricas. 2 Solicitar después de las pruebas certificado o en su defecto documento que valide el debido funcionamiento de red contra incendios del área	Una vez revisada las evidencias se da por cerrada la acción, sin embargo al evidenciar que no se cumplió efectivamente con el funcionamiento adecuado de la Red contra incendios, se recomienda implementar una acción de mejora nueva en la cual se contemple la implementación de las mejoras identificadas en el Informe de inspección de la Red Hidráulica Contra Incendios realizada por el Consorcio internacional de Soluciones integrales S.A.S COINSI mediante el contrato No. 736-2020

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar celeridad a las acciones que no presentaron avance en este seguimiento con el fin de cumplirlas en el menor tiempo posible, evitando que se venzan las 28 acciones pendientes para su cumplimiento y que actualmente se encuentran en color rojo, Asimismo, se insta al proceso para continuar con la ejecución de las acciones que se encuentran con un debido avance (color amarillo) con el fin de continuar su implementación y lograr el cumplimiento de la misma dentro de los términos programados.
- Las dependencias que poseen acciones vencidas y/o sin avance, se les recomienda realizar mesas de trabajo, reuniones, campañas, divulgaciones o cualquier actividad que permita generar las alertas necesarias sobre las acciones que se encuentran vencidas para realizar su respectivo avance y cumplimiento.
- Se reitera mejorar el cumplimiento de las acciones, identificar que las actividades realizadas sean efectivas y eficaces para los procesos de la entidad y que generen el resultado necesario que permita eliminar totalmente los riesgos que generaron la identificación del hallazgo.
- Se sugiere que desde las dependencias se tengan en cuenta las capacitaciones realizadas desde la OCI sobre la implementación de las acciones de mejora, y de esta manera evitar la ejecución de acciones que estén fuera de alcance y por lo tanto no pueda ser cumplida de manera eficaz.
- Se exalta aquellas dependencias que mostraron un gran avance en el cumplimiento de las acciones y se recomienda desde la Oficina de Control Interno que mantengan ese grado de compromiso y responsabilidad invitando a las demás dependencias a contribuir con los mismos valores para el desempeño adecuado de las actividades del Plan de Mejoramiento Institucional.

Con el fin de aclarar las calificaciones que se dieron en el presente seguimiento a las acciones del plan de mejoramiento, la Oficina de Control Interno expresa su total disposición para atender las inquietudes sobre los resultados ya expuestos y se indica el deseo de realizar mesas de trabajo en las cuales se den recomendaciones puntuales sobre acciones que consideren los diferentes responsables.



JAIME HERNANDO ARIAS PATIÑO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Camilo Andrés Caicedo Estrada – Profesional OCI – cps 130-2022 