



INFORME TERCER SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2019

Período de Revisión
20-mar-2019 al 14-Ago-2019



1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno presenta el informe del tercer seguimiento 2019 efectuado al plan de mejoramiento de la entidad a las acciones derivadas de las auditorías internas y externas realizadas a la UAECOB.

Se realizó el seguimiento a 209 acciones contenidas en el plan de mejoramiento a la fecha del presente informe, las cuales provienen de dos grupos de fuentes: origen interno y origen externo. Para esto se tomó como referencia la matriz de plan de mejoramiento que se encontraba publicada en la ruta de la calidad con fecha del 12 de julio de 2019 en donde se identificó que había un total de 209 acciones las cuales cumplían todos los requisitos para el seguimiento tales como fecha de inicio y terminación que estuvieran dentro del periodo a revisar.

2. ALCANCE

El alcance de este informe comprende el cumplimiento y el grado de avance de las acciones correctivas, preventivas y de mejora de los procesos de la Unidad de acuerdo con los criterios establecidos, y cuyo periodo va desde el 20 de marzo de 2019 al 14 de agosto de 2019 y muestra el estado de cómo terminaron las acciones por subdirecciones, oficinas grupos de trabajo y procesos en el seguimiento de la presente vigencia.

Al igual, se realizó seguimiento a la efectividad de las acciones que se encontraban cumplidas en seguimientos anteriores. Así mismo, se realizó el seguimiento a las 2 acciones dictaminadas como incumplidas por la Contraloría de Bogotá en la pasada auditoría de regularidad.

La metodología empleada para realizar el seguimiento correspondió a técnicas de auditoría tales como la consulta, la entrevista, la inspección y la confirmación.

3. TERCER SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

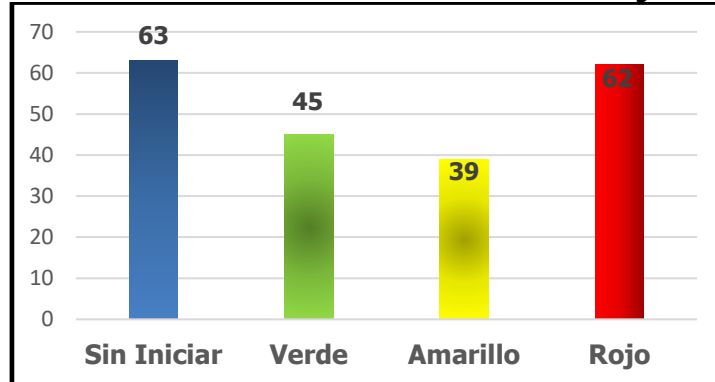
3.1 Estado plan de mejoramiento antes del seguimiento

El plan de mejoramiento de la UAECOB contaba con un total de 209 acciones correctivas, preventivas y de mejora, que formularon los diferentes responsables para corregir o prevenir desviaciones en el Sistema Integrado 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 del 12 de julio de 2019 se realizó un análisis para identificar el estado en el que se encontraban las 209 acciones antes del tercer seguimiento:



Gráfica N° 1: Estado de las 209 acciones antes del Tercer seguimiento

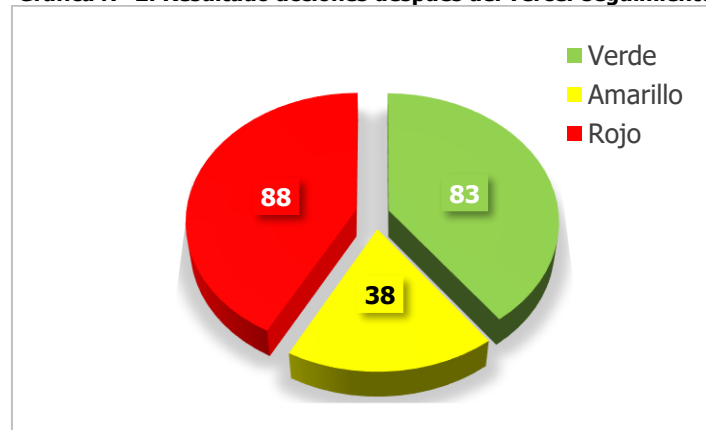


En la gráfica 1 se observa que del total de las acciones del plan de mejoramiento institucional un 21,53% se encontraban cumplidas, el 18,66% tenían un avance adecuado por lo cual su semaforización era de color amarillo, el 29,67% no presentaban ningún grado de avance por lo cual quedaron en rojo y del 30,14% restante no habían iniciado su ejecución por su fecha de inicio al momento del seguimiento anterior.

3.2 Resultado después del Tercer seguimiento

El seguimiento se efectuó con fecha de corte al día en el cual se realizó el seguimiento en cada dependencia, estos seguimientos fueron efectuados entre el 29 de julio y 14 de agosto de 2019. Después del mismo, el estado de las 209 acciones a las cuales se les realizó el seguimiento terminó de la siguiente manera:

Gráfica N° 2: Resultado acciones después del Tercer seguimiento



En la gráfica número 2 se identifica que, de las 209 acciones del plan de mejoramiento revisadas en este seguimiento, el 39,71% (83) se dieron por cumplidas, el 18,18% (38) presentaron un grado de avance adecuado por lo cual quedó en color amarillo y el 42,11% (88) 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.



Es importante aclarar que 3 acciones pertenecientes a la Auditoría Interna Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo después de ser revisadas solicitaron modificación de sus fechas de terminación toda vez que *"su efectividad no ha sido posible verificarla debido a que depende del SIG para la aprobación final tanto de las políticas como de los objetivos, razón por la cual el área de SST solicito la ampliación de la fecha de terminación para el 30-12-2019, esperando con esto que se aprueben y así mismo terminar la gestión en el próximo seguimiento."* Solicitud que fue aprobada por la Oficina de Control Interno por lo cual estas acciones quedaran con los cambios pertinentes posteriormente a la presentación de este informe.

Tabla N° 1: Avance SemafORIZACIÓN acciones

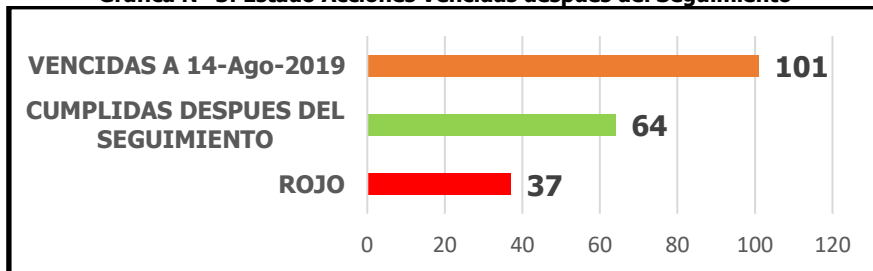
ESTADO	SEGUIMIENTO ANTERIOR	TERCER SEGUIMIENTO 2019		
		VERDE	AMARILLO	ROJO
SIN INICIAR	63	3	22	38
VERDE	45	45	0	0
AMARILLO	39	18	16	5
ROJO	62	17	0	45
TOTAL	209	83	38	88

En la tabla No. 1 se puede observar el cambio de semaforización que tuvieron las acciones del seguimiento anterior al tercer seguimiento de 2019 en donde se identificó lo siguiente:

- i. De las sesenta y tres acciones (63) que se encontraban sin iniciar, tres (3) pasaron a verde, veintidós (22) pasaron a color amarillo y treinta y ocho (38) terminaron en este seguimiento en estado de alerta (rojo).
- ii. De las treinta y nueve (39) en estado amarillo en el seguimiento pasado, dieciocho (18) pasaron a verde, dieciséis (16) mantuvieron su mismo estado en amarillo y cinco (5) terminaron en este seguimiento en estado de alerta (rojo) lo que significa que las actividades adelantadas no cumplen con el porcentaje esperado de acuerdo a las fechas de inicio y terminación propuestas.
- iii. En cuanto a las sesenta y dos (62) que quedaron en rojo anteriormente, diecisiete (17) pasaron a estar cumplidas o verde y las cuarenta y cinco (45) 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.

De la tabla anterior, es importante resaltar el gran número de acciones que terminaron en color rojo, pasando de 62 en el seguimiento anterior a 88 para este corte, con lo cual el plan de mejoramiento no se logra disminuir en su cantidad de acciones, no se nota un gran compromiso de los procesos para dar ejecución dentro de los plazos y actividades planteadas, manteniendo las desviaciones y riesgos identificados en las auditorías que dieron origen a las no conformidades.

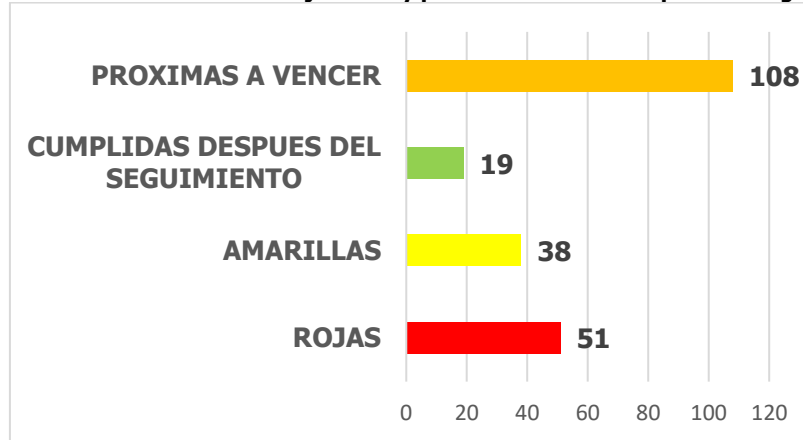
Gráfica N° 3: Estado Acciones Vencidas después del Seguimiento





En la gráfica No. 3 se puede identificar que al 14 de agosto se vencieron 101 acciones de las cuales 64 fueron cumplidas en este seguimiento al PM, quedando vencidas y en alerta 37 acciones (Rojo), lo que es preocupante y significa que no han tenido ningún avance o simplemente el avance realizado no es el adecuado para la fecha de seguimiento. Por otra parte, 5 acciones que están próximas a vencerse el próximo 30 de agosto, 2 de ellas se encuentra sin avance y 3 están cumplidas

Gráfica N° 4: Estado acciones en ejecución y próximas a vencer después del seguimiento



Del plan de mejoramiento evaluado, se observa que 108 acciones se encontraban en ejecución y están próximas a vencer, sin embargo, después de realizar el seguimiento al plan de mejoramiento se dio por cumplidas 19 acciones por lo cual quedaron pendientes y próximas a vencer 89 acciones de las cuales 38 presentaron un avance adecuado generando una semaforización color amarillo y las 51 restantes no presentaron avance o fue el esperado basado en las fechas de inicio y terminación, por lo cual su estado es en rojo (gráfica No. 4).

A continuación, se presenta el listado de las 209 acciones revisadas del plan de mejoramiento, discriminadas por fuente y proceso afectado, el estado de avance tras el seguimiento y dependiendo del grado de avance se expone su semaforización final.

Tabla N° 2: Resultado por proceso del PM

Estado de avance	Cumplidas	En Ejecución	Avance inferior al esperado	Vencidas	N° Total de Acciones
Subdirección Gestión Corporativa	18	6	63	16	87
Subdirección de Gestión Humana	38	4	14	14	56
Oficina Asesora de Planeación	1	0	6	6	7
Subdirección Operativa	12	1	3	1	16
Subdirección Logística	6	14	2	0	22
Subdirección de Gestión del Riesgo	1	3	0	0	4
Oficina Asesora Jurídica	6	4	0	0	10
Dirección	1	6	0	0	7
Totales	83	38	88	37	209



En la tabla anterior se observa que, de las 209 acciones contenidas en el plan de mejoramiento y que fueron objeto de seguimiento, el 39,71% (83) fueron cumplidas destacando a la Subdirección de Gestión Humana, la Subdirección Operativa y la Oficina Asesora Jurídica quienes tuvieron el mayor porcentaje de acciones cumplidas sobre las revisadas por cada subdirección.

El 18,18% (38) equivale a las acciones que quedaron en amarillo en donde la Dirección lideró con más acciones en ejecución sobre las revisadas por cada una de las dependencias, seguida de la Subdirección Logística.

Un 42,11% (88) perteneciente a las acciones que no presentaron un avance adecuado y su semaforización terminó en rojo, la Oficina Asesora de Planeación y la Subdirección de Gestión Corporativa son las dependencias que tuvieron un mayor porcentaje en cuanto a acciones sin avance.

De igual forma se puede identificar que 37 acciones que quedaron en rojo se encuentran vencidas y en alerta máxima observando que la Subdirección de Gestión Corporativa con 16 acciones vencidas y la Subdirección de Gestión Humana con 14 acciones vencidas son quienes tiene más acciones en este estado, seguido de la Oficina Asesora de Planeación y Subdirección operativa con seis (6) y una (1) acciones vencidas respectivamente.

Dentro del Plan de Mejoramiento se tienen implementadas dos acciones pertenecientes a la Contraloría que se encuentran a cargo de todos los supervisores de la UAECOB por lo cual estas acciones fueron revisadas por parte de los auditores de la Oficina de Control Interno en cada una de las dependencias afectadas, en donde se identificó que las dependencias están haciendo el adecuado uso del aplicativo diseñado por Planeación para el cargue de contratos por procesos públicos al igual que se está remitiendo la documentación contractual pertinente durante la ejecución de los contratos en la presente vigencia, todo esto a excepción de la Subdirección de Gestión Corporativa quien en su seguimiento se observó que no ha realizado el cargue de ningún contrato en el aplicativo, al igual que no se observa eficacia en el cumplimiento de la acción 3.1.3.2 "Remiten la información generada en virtud de la ejecución contractual y su liquidación a más tardar el día siguiente a su expedición a la Oficina Asesora Jurídica".

En cuanto a las dos acciones que se dieron por incumplidas por parte del órgano de control y a las cuales se les realizó seguimiento se observó que aún no han sido cumplidas y se encuentran en alerta "Rojo", con un porcentaje de avance del 75% para la acción del hallazgo No. 2.3.14 y del 83% para la acción del hallazgo 2.3.1.2. Es importante indicar, que estas dos acciones podrían ser revisadas por el órgano de control en la actual auditoría de desempeño, por lo que recomendamos acelerar su cumplimiento.

4. ACCIONES PROXIMAS A VENCER DE LA CONTRALORÍA

A continuación se presenta un resumen del estado de las acciones derivadas de las auditorías de la contraloría que están próximas a vencer dentro de los dos meses siguientes.



Tabla N° 3: Estado acciones Contraloría próximas a Vencer

Fecha Vencimiento de	Código Hallazgo	Acciones	Cumplidas	En Ejecución	Vencidas o con avance inferior al esperado	Dependencia
30 de agosto de 2019	3.1.2.1	1	1	0	0	Subdirección de Gestión Operativa
4 de octubre de 2019	3.1.1.1	3	1	0	2	Subdirección de Gestión Corporativa
4 de octubre de 2019	3.1.1.2	2	1	0	1	Subdirección de Gestión Corporativa
4 de octubre de 2019	3.1.1.3	2	1	0	1	Subdirección de Gestión Corporativa
4 de octubre de 2019	3.1.1.4	3	2	1	0	Subdirección de Gestión Logística
4 de octubre de 2019	3.1.1.6	2	1	0	1	Subdirección de Gestión Corporativa
4 de octubre de 2019	3.1.1.7	3	0	0	3	Subdirección de Gestión Corporativa
TOTAL		16	7	1	8	

De acuerdo a la Tabla No. 4 se puede observar que dentro de los próximos 2 meses 16 acciones de la Contraloría de Bogotá estarán vencidas de acuerdo a las fechas de finalización de cada una de estas. Se identifica que 8 acciones se encuentran en estado color rojo, lo que significa que no se han realizado las actividades o la gestión necesaria para dar el adecuado avance y cumplimiento de estas acciones, así mismo, la gran parte de estas acciones están a cargo de la Subdirección de Gestión Corporativa. Es importante que se realicen mesas de trabajo para analizar si es posible el cumplimiento de las acciones pendientes y próximas a vencer, estando dentro del tiempo pertinente para solicitar la ampliación de fechas al ente de control.

5. CONCLUSIÓN

Finalizado el tercer seguimiento al plan de mejoramiento se pudo identificar que dentro de la Unidad a pesar de que se mostró un avance significativo en las acciones cumplidas, aún la cantidad de acciones en estado "Rojo" son mayores que las cumplidas y las que se encuentran en ejecución, en especial las que pertenecen a la Contraloría.

Con respecto a las acciones de la Contraloría, se deben hacer los esfuerzos necesarios para cumplirlas antes de finalizar esta vigencia y/o dentro de los plazos establecidos en el plan de mejoramiento, lo anterior con el fin de minimizar el riesgo de ser evaluadas como incumplidas lo que generar sanciones que afecten la gestión de la UAECOB.

En cuanto a las gestiones que se realizan para el cumplimiento de las acciones es importante que estas se realicen de una forma clara, precisa y concisa, que permitan que la acción sea efectiva y ataque la causa raíz del hallazgo o no conformidad, y que además se documente la gestión que se adelante para su cumplimiento, toda vez que se presentó la siguiente situación particular en la revisión de una de las acciones del Plan de Mejoramiento:



Auditoria Interna al Parque Automotor hallazgo 5 "Una de las evidencias entregadas no coincide, teniendo en cuenta que se le solicito el concepto al proveedor "TECNI REPUESTOS INDUSTRIALES LTDA" y el concepto lo emitió otro proveedor "IMPORTADORA DE LLANTAS ESPECIALES S.A" adicional las fechas no coinciden ya que la solicitud del concepto se hizo posterior (2019) y la fecha de la emisión del concepto es anterior (2017), se realizó un informe técnico donde se envió a la subdirección corporativa en donde la información no es veraz teniendo en cuenta que las evidencias (solicitud de concepto y concepto técnico) no concuerdan en fechas ni proveedores. Adicionalmente, y según los documentos entregados, desde el 2017 se tenía un concepto que podría servir de soporte para dar de bajas a las llantas y que no fue entregado en el desarrollo de la auditoría sumado a que en virtud del presente seguimiento se suministra tratando de hacerlo pasar como un concepto residente. Así mismo, se está induciendo a errores a la alta dirección (Comité de Inventarios), al solicitar dar de bajas las llantas con conceptos antiguos (2017) haciéndolos pasar como documentos residentes solicitados en el 2019. Según lo argumentado por el Ing Alfonso Salazar, Tecnillantas actual proveedor de llantas, no ha emitido el concepto y que se tomó la decisión de solicitar la baja con el concepto del 2017, por lo anterior, se mantiene el riesgo de dar de baja las llantas con conceptos antiguos sin dar a conocer la trazabilidad de la gestión adelantada en la actual vigencia. Por lo anterior se recomienda que el concepto debería ser emitido por el fabricante de las llantas"

Por otra parte, se felicita a las dependencias que mostraron avances significativos para el cumplimiento de sus actividades exhortándolas a que continúen de la misma manera e influyan a las demás dependencias a generar el adecuado cumplimiento de cada una de las acciones.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar celeridad al cumplimiento de las acciones próximas a vencer especialmente las pertenecientes a la Contraloría toda vez que los incumplimientos de estas pueden generar sanciones y afectar la gestión de la UAECOB
- 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 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.
- Es importante mejorar la comunicación y apoyo entre las dependencias, toda vez que se identificaron acciones pertenecientes a la Subdirección de Gestión Humana, que dependen de la revisión, recomendaciones y validación del Grupo SIG para aprobación de documentación soporte del SG-SST y posteriormente ejecutar las acciones planteadas por la Subdirección de Gestión Humana.
- Se recomienda 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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Unidad Administrativa Especial Cuerpo
Oficial de Bomberos

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.

RUBÉN ANTONIO MORA GARCÉS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Camilo Andrés Caicedo Estrada - Tecnólogo de Control Interno – Cto 030/2019