

INFORME CUARTO SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA UAECOB 2024



Período de Revisión
01-jul-2024 A 30-sep-2024

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 página web institucional con fecha del 30 de septiembre de 2024 la cual era la última versión actualizada al momento del seguimiento con un total de 232 acciones, para lo cual se definieron los siguientes criterios:

- Se identificaron noventa y seis (96) acciones de origen interno, las cuales se encontraban dentro de la fecha de seguimiento por lo tanto fueron consideradas para el presente seguimiento.
- Se identificaron ciento treinta y seis (136) acciones de origen externo pertenecientes a la Contraloría, de las cuales sesenta y tres (63) se encontraban en revisión por parte de la Contraloría de Bogotá, por lo cual estas no se tuvieron en cuenta al momento de realizar el seguimiento, es decir, del total de las acciones pertenecientes a la Contraloría de Bogotá setenta y tres (73) acciones fueron consideradas para el presente seguimiento.

Por lo anterior se realizó seguimiento al total de ciento sesenta y nueve (169) acciones.

Cabe anotar que la Contraloría de Bogotá, en el informe final auditoría código 173 de 2024, estableció sesenta (60) acciones cumplidas efectivas y cuatro (4) acciones inefectivas.

Nota: Es importante mencionar que dentro del informe de la contraloría se establecen sesenta y cuatro (64) acciones revisadas es decir una más de la reportada en este informe dado que la acción que se menciona adicional (3.1.3.1.6) de acuerdo a la observación de la contraloría "ya fue objeto de seguimiento por parte de la Contraloría en el proceso auditor 171 PAD 2024, cual acción fue calificada como "cumplida efectiva" y por tanto el hallazgo cerrado"

2. ALCANCE

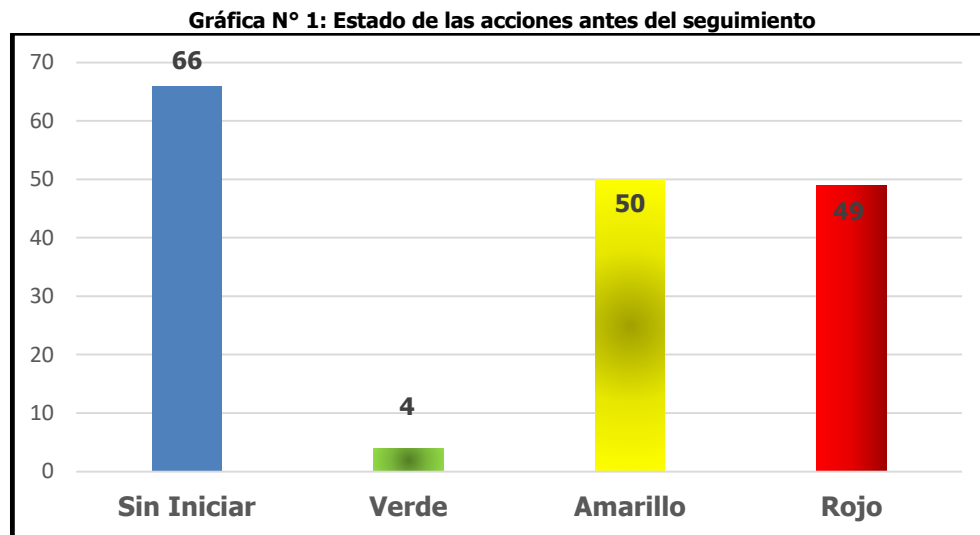
El alcance de este informe comprende el cumplimiento y el grado de avance de las acciones correctivas, preventivas y de mejora derivadas de las diferentes auditorías realizadas por los entes externos de control a la UAECOB y las auditorías internas, el avance comprende el periodo desde el 1 de julio hasta el 30 de septiembre de 2024 y muestra el estado de cómo terminaron las acciones por subdirecciones, oficinas, grupos de trabajo y procesos en el cuarto seguimiento de 2024.

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, dadas las medidas implementadas para evitar la propagación del COVID-19, se disponían de los medios tecnológicos para adelantar las entrevistas y aclaraciones pertinentes, las reuniones se llevaron a cabo a través de 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. CUARTO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

3.1 Estado plan de mejoramiento antes del seguimiento

Con base en la matriz del plan de mejoramiento de 2024 se realizó un análisis para identificar el estado en el que se encontraban las 169 acciones antes del seguimiento:



Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

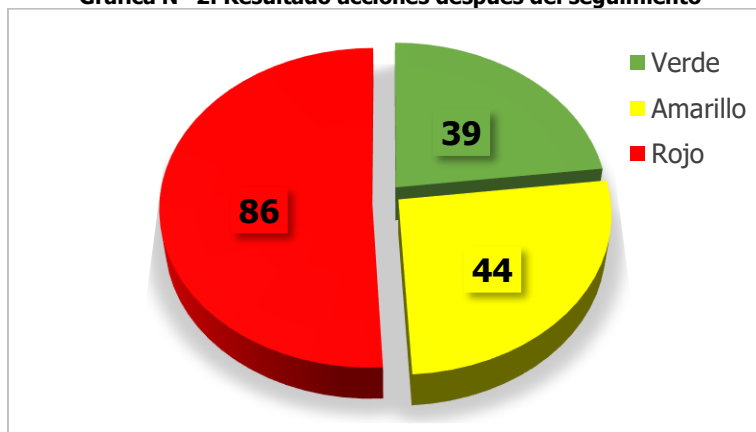
En la Gráfica 1 se observa que del total de las acciones del plan de mejoramiento un 2,4% (4, las cuales pertenecen a la Contraloría) se encontraban cumplidas (Verde) y pendientes de ser cerradas por el ente de control, el 29,6% (50, de las cuales 35 eran de la Contraloría y 15 internas) tenían un avance adecuado por lo cual su semaforización era de color amarillo, un 29% (49, de las cuales 20 eran de la Contraloría, y 29 de origen interno) no presentaron el avance esperado a la fecha o

simplemente no presentaron ningún grado de avance en las acciones por lo cual quedaron en rojo y el 39,1% restante (66, de las cuales 14 eran de la Contraloría y 52 de origen interno) no habían iniciado su ejecución, teniendo en cuenta sus fechas de inicio en el momento de realizar el seguimiento anterior.

3.2 Resultado Después del Seguimiento

El seguimiento se efectuó con fecha de corte al 30 de septiembre de 2024. Después del mismo, y teniendo en cuenta el criterio establecido, el estado de las 169 acciones a las cuales se les realizó el seguimiento terminó de la siguiente manera:

Gráfica N° 2: Resultado acciones después del seguimiento



Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

En la Gráfica número 2 se identifica que, de las 169 acciones del Plan de Mejoramiento, el 23,1% (39) terminaron en color verde y cumplidas, de las cuales 19 acciones son de la Contraloría de Bogotá y están pendientes de ser evaluadas con la posibilidad de ser cerradas por este ente de control, mientras que las 20 acciones restantes son de origen interno las cuales se dieron por eficaces y cerradas al evidenciar su cumplimiento.

Un 26% (44) presentaron un avance adecuado (amarillo) de las cuales 22 pertenecen a la Contraloría y 22 de origen interno.

Y el 50,9% (86) restantes quedaron en rojo de acuerdo con las siguientes situaciones:

- Veintiocho (28) no presentaron avance alguno de los cuales seis (6) pertenecen a la Contraloría y veintidós (22) son de origen interno.
- Veintitrés (23) presentan algún avance, pero el porcentaje es inferior al proporcional que deberían tener, contado desde la fecha de inicio, de las cuales siete (07) pertenecen a la Contraloría y diecinueve (16) son de origen interno.
- Y las treinta y cinco (35) restantes se venció el plazo establecido y no han cumplido su ejecución. Por lo tanto, se mantendrán en rojo hasta cuando se complete el 100%, de las cuales diecinueve (19) son de la Contraloría (Ver ítem 4) y dieciséis (16) son de origen interno.

interno.

Por lo anterior, se sugiere revisar el avance y/o cumplimiento de las acciones de origen externo (Contraloría) de estas últimas ochenta y seis (86) acciones en rojo, ya que treinta y dos (32) son de la Contraloría y representan el 18,9%, no han sido consideradas como objeto de gestiones que permitan denotar tratamiento oportuno para subsanarlas.

Tabla N° 1: Avance Semaforización acciones por dependencia

SUBDIRECCION	PROCESO/AREA AFECTADO	ESTADO	SEGUIMIENTO ANTERIOR	CUARTO SEGUIMIENTO 2024		
				Verde	Amarillo	Rojo
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA	Gestión de Recursos	SIN INICIAR	34	2	10	22
		VERDE	2	2	0	0
		AMARILLO	4	2	1	1
		ROJO	2	0	0	2
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	Gestión Estratégica	AMARILLO	8	2	1	5
		ROJO	7	0	1	6
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión De Recursos	SIN INICIAR	11	0	1	10
		VERDE	1	1	0	0
		AMARILLO	4	4	0	0
		ROJO	4	2	0	2
SUBDIRECCIÓN OPERATIVA	Manejo	SIN INICIAR	4	0	4	0
		AMARILLO	19	1	16	2
		ROJO	1	0	0	1
SUBDIRECCION DE GESTION HUMANA	Gestión talento Humano	SIN INICIAR	5	0	0	5
		VERDE	1	1	0	0
		AMARILLO	12	10	1	1
		ROJO	34	7	0	27
OFICINA JURÍDICA	Gestión Jurídica	SIN INICIAR	7	2	5	0
		AMARILLO	2	2	0	0
		ROJO	1	1	0	0
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO	Conocimiento	AMARILLO	1	0	0	1
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Evaluación y Control	SIN INICIAR	1	0	1	0
DIRECCION	Dirección	SIN INICIAR	3	0	2	1
	Gestión tecnológica de la información y las comunicaciones	SIN INICIAR	1	0	1	0

SUBDIRECCION	PROCESO/AREA AFECTADO	ESTADO	SEGUIMIENTO ANTERIOR	CUARTO SEGUIMIENTO 2024		
				Verde	Amarillo	Rojo
TOTAL			169	39	44	86

Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

En la tabla No. 1 se puede observar el cambio de semaforización que tuvieron las acciones del seguimiento anterior al cuarto seguimiento 2024 en donde se identificó lo siguiente:

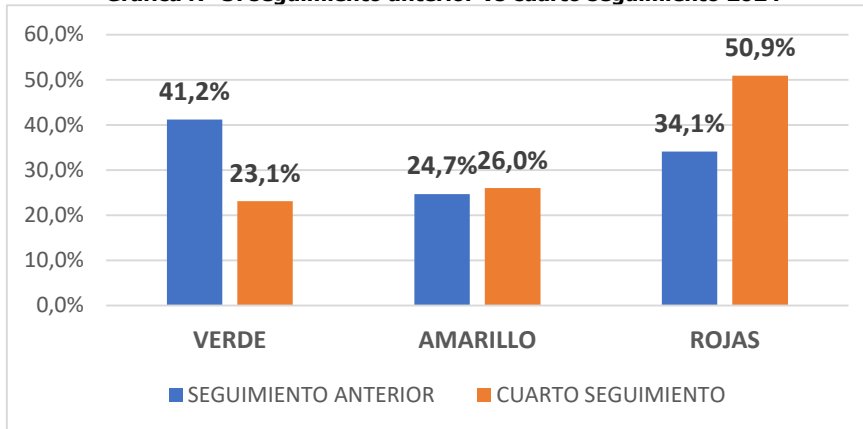
- i. De las cincuenta (50) que quedaron en amarillo en el seguimiento anterior (de acuerdo con la matriz analizada), veintiuno (21) pasaron a estar cumplidas o verdes, diecinueve (19) continuaron con el mismo estado, mientras que las diez (10) restantes pasaron a estar en color rojo, lo que significa 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 cuarenta y nueve (49) que quedaron en rojo durante el seguimiento anterior (de acuerdo con la matriz analizada), diez (10) pasaron a estar cumplidas o verde, una (1) paso a estar en amarillo y las treinta y ocho (38) restantes mantuvieron el mismo estado de avance, lo que significa que las áreas no presentaron evidencias para el desarrollo de la acción de acuerdo con el porcentaje esperado a las fechas de inicio y terminación propuestas.
- iii. En cuanto a las sesenta y seis (66) que estaban sin iniciar durante el seguimiento anterior, cuatro (4) pasaron a estar cumplidas o verdes, veinticuatro (24) pasaron a estar en color amarillo y las treinta y ocho (38) restantes pasaron a estar en color rojo, lo que significa que las áreas no presentaron evidencias para el desarrollo de la acción de acuerdo con el porcentaje esperado a las fechas de inicio y terminación propuestas.
- iv. Y por último para las cuatro (4) acciones que estaban en color verde, las mismas continuaron con el mismo estado, teniendo en cuenta que estas son de la Contraloría de Bogotá y están pendientes por ser cerradas por este ente de control.

De las 169 acciones contenidas en el plan de mejoramiento y que fueron objeto de seguimiento, el 23,1% (39) fueron cumplidas, destacando a la **Oficina Jurídica** quien tuvo el mayor porcentaje de acciones cumplidas sobre las revisadas por cada líder de proceso.

El 26% (44) equivale a las acciones que quedaron en amarillo en donde la **Oficina de Control Disciplinario Interno** fue la que tuvo el mayor porcentaje de acciones en ejecución sobre las revisadas por cada líder de proceso.

Un 50,9% (86) perteneciente a las acciones que no presentaron un avance adecuado y su semaforización terminó en rojo, **la Subdirección de Gestión del Riesgo** fue la que terminó 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.

Gráfica N° 3: seguimiento anterior Vs cuarto seguimiento 2024



Teniendo en cuenta lo anterior se observa una mejor gestión de avance en el cumplimiento de las acciones en el seguimiento anterior a diferencia de este cuarto seguimiento, de igual forma es importante mencionar que 35 de las 86 acciones 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: Acciones en rojo y vencidas por proceso

SUBDIRECCION	PROCESO	Avance inferior al esperado	Vencidas
SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA	Gestión De Recursos	25	3
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	Gestión del Talento Humano	33	16
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión De Recursos	12	5
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	Gestión Estratégica	11	8
SUBDIRECCIÓN OPERATIVA	Manejo	3	3
DIRECCIÓN	Dirección	1	0
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	Conocimiento	1	0
TOTAL		86	35

Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

En la siguiente gráfica, se identifica que al momento de finalizar este seguimiento 35 acciones que quedaron en rojo se encuentran vencidas y en alerta máxima observando que la Subdirección de

Gestión Humana con 16 acciones vencidas y la Oficina Asesora de Planeación con 8 acciones vencidas son quienes tienen la mayor cantidad de acciones en este estado.

Por lo anterior y teniendo en cuenta lo dispuesto en el ítem "Incumplida" del capítulo V "Evaluación" de la Resolución 036 de 2023 de la Contraloría de Bogotá, las Oficinas y Subdirecciones que tienen acciones vencidas deberán cumplirlas dentro de los siguientes treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de este informe, es decir hasta el **16 de diciembre de 2024** fecha en la cual se verificara el cumplimiento de estas acciones, es importante mencionar que aquellas acciones que no se den por cumplidas serán trasladadas a la Oficina de Control Interno Disciplinario para su correspondiente gestión a la que haya lugar.

A continuación, se muestran las 35 acciones vencidas:

Tabla N° 3: Acciones en rojo y vencidas

SUBDIRECCIÓN/ OFICINA RESPONSABLE	ORIGEN	CODIGO	ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	PORCENTAJE
Subdirección de Gestión Humana	Origen externo	3.2.2.2.11	Realizar seguimiento a las condiciones técnicas, financieras, administrativas y jurídicas que se requieran para la ejecución de las actividades y obligaciones de los diferentes contratos que se ejecuten en la Subdirección de Gestión Humana.	28/08/2024	20%
Subdirección de Gestión Humana	Origen externo	3.3.1.2.1.1	Actualizar a diario la matriz donde se evidencie toda la trazabilidad de procesos de cobro para llevar control y remitir a Oficina Jurídica para iniciar etapa de cobro coactivo.	23/08/2024	88%
Subdirección de Gestión Humana	Origen externo	3.3.1.2.1.1	Realizar el cobro persuasivo a cada una de las entidades promotoras de salud y ARL de las cuales no se haya evidenciado pago por incapacidades.	23/08/2024	63%
Subdirección de Gestión Humana	Origen externo	3.3.1.2.1.1	Realizar resoluciones del persuasivo donde se declare deudor a las Eps o ARL, para las vigencias 2020-2023.	23/08/2024	99%

SUBDIRECCIÓN/ OFICINA RESPONSABLE	ORIGEN	CODIGO	ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	PORCENTAJE
Subdirección de Gestión Humana	Origen externo	3.3.1.2.1.2	Efectuar clasificación de las incapacidades de las vigencias 2015-2019, para determinar causal de depuración. Así mismo organizar los expedientes por incapacidades.	16/08/2024	69%
Subdirección de Gestión Humana	Origen externo	3.3.1.2.1.2	Elaborar fichas de depuración contable con el fin de remitirlas a la oficina jurídica para su debido concepto.	16/08/2024	82%
Subdirección de Gestión Humana	Origen externo	3.3.1.2.1.2	Realizar reunión con el comité de sostenibilidad contable, con la finalidad de que se evalué la depuración de las diferentes fichas técnicas presentadas por la SGH y en el caso de ser aprobadas solicitar comité de sostenibilidad contable para depuración contable.	16/08/2024	82%
Subdirección de Gestión Humana	Origen Interno	2	Ajustar el manual de funciones con respecto al cargo el cual ocupe el líder de Seguridad y salud en el trabajo como profesional especializado, de manera que cumpla con las especificaciones solicitadas en la resolución 0312 de 2019.	23/08/2024	50% (Cerrada por inefectiva)

SUBDIRECCIÓN/ OFICINA RESPONSABLE	ORIGEN	CODIGO	ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	PORCENTAJE
Subdirección de Gestión Humana	Origen Interno	9	<p>1. Realizar la actualización, divulgación y socialización del Procedimiento Inspecciones de Seguridad en Instalaciones: Código GT-PR 27, Versión 01, Vigencia 11-04-2022, numeral 9. "Realizar seguimiento a las acciones correctivas, preventivas o de mejora, Este seguimiento se realizará de manera trimestral, solicitando el avance a las áreas respectivas, cambiando la periodicidad de solicitud del avance a semestral teniendo en cuenta que las intervenciones locativas o de mejora pueden tomar tiempos prolongados.</p> <p>2. Realizar la actualización, divulgación y socialización del Procedimiento Inspecciones de Seguridad en Instalaciones: Código GT-PR 27, Versión 01, Vigencia 11-04-2022, numeral 6. "Después de la Inspección: "Diligenciar el formato: Matriz de condiciones inseguras –GT-PR27-FT05 Con el fin de evaluar probabilidad de ocurrencia", indicando que en la matriz se relacionarán aquellas condiciones prioritarias que tienen mayor Nivel de Consecuencia, Probabilidad y Nivel de Riesgo, con la finalidad de reportar a las áreas la necesidad de intervención prioritaria de dichas condiciones específicas.</p>	23/08/2024	20%

SUBDIRECCIÓN/ OFICINA RESPONSABLE	ORIGEN	CODIGO	ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	PORCENTAJE
Subdirección de Gestión Humana	Origen Interno	12	Realizar las investigaciones de accidentes que se encuentran representados de la vigencia anterior (2022) y los de la actual vigencia (2023), así mismo conservar el cumplimiento de los tiempos de investigación a partir de la fecha.	28/06/2024	20%
Subdirección de Gestión Humana	Origen Interno	18	Realizar notificación a los supervisores de contrato (subdirectores y jefes de oficina) a través de memorando recordando la obligatoriedad de reportar el requerimiento de ampliación de cobertura que deben realizar para aquellos casos contractuales en los que requieran ampliación.	16/08/2024	0%
Subdirección de Gestión Humana	Origen Interno	19	Solicitar para la radiación y presentación de la primera cuenta de cobro la planilla de pago de la seguridad social y tramitar las mismas con este requisito, siempre que se atienda lo prevista en la normatividad vigente y aplicable	30/09/2024	10%

SUBDIRECCIÓN/ OFICINA RESPONSABLE	ORIGEN	CODIGO	ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	PORCENTAJE
Subdirección de Gestión Humana	Origen Interno	20	<p>1. Realizar solicitud a las Subdirecciones Corporativa y Logística para que a su vez y al realizar la compra de los productos químicos, se solicite al proveedor las hojas de seguridad.</p> <p>2. Realizar la solicitud al equipo de Formación y Capacitación la inclusión de temas de rotulado y etiquetado de sustancias químicas y verificar el adecuado almacenamiento en el desarrollo del PIC.</p>	30/09/2024	25% (Cerrada por inefectiva)
Subdirección de Gestión Humana	Origen Interno	20	Realizar el seguimiento del marcado y rotulado de los productos químicos de manera semestral a través de la creación de una matriz de seguimiento que contemple los puntos a tener en cuenta tal cual como lo define el instructivo GT-IN08.	23/08/2024	10% (Cerrada por inefectiva)
Subdirección de Gestión Humana	Origen Interno	22	<p>1. Llevar a cabo inspecciones trimestrales de los botiquines en las estaciones de la UAE Cuerpo Oficial de Bomberos Bogotá.</p> <p>2. Actualizar, divulgar y socializar, el Procedimiento GTPR31 "Dotación botiquines primeros auxilios estaciones", realizando la inclusión de responsabilidades de los diferentes actores en el procedimiento, dejando temas claros como, las fechas de vencimiento de los elementos, rotación de los elementos, inspección, entre otros.</p>	23/08/2024	25%

SUBDIRECCIÓN/ OFICINA RESPONSABLE	ORIGEN	CODIGO	ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	PORCENTAJE
Subdirección de Gestión Humana	Origen Interno	23	Incluir en la matriz de condiciones inseguras GT-PR27-FT05, el estado de los equipos de desinfección (maquinas), con el fin de evaluar probabilidad de ocurrencia de riesgo biológico", relacionándolo como una condición prioritaria, esto con la finalidad de reportar a las subdirecciones la necesidad de intervención urgente de dichas condiciones en el menor tiempo posible, a través del reporte de la matriz.	23/08/2024	25% (Cerrada por inefectiva)
Oficina Asesora de Planeación	Origen externo	3.2.1.5.1	2. La OAP presentará el seguimiento bimestral a la alta dirección para su revisión y toma de decisiones encaminadas al cumplimiento de los compromisos dentro de la vigencia y en caso de no poder cumplir estos compromisos en la vigencia, dejará soporte que explique las razones (50%)	26/09/2024	78%
Oficina Asesora de Planeación	Origen externo	3.3.3.2.3.1	1. La OAP verificará de manera bimestral, el cumplimiento de los compromisos financieros para proyectos de inversión de acuerdo con la planeación de los mismos, por medio de reuniones de seguimiento y control de cumplimiento (40%)	26/09/2024	74%
Oficina Asesora de Planeación	Origen externo	3.3.3.2.3.1	2. El resultado de la verificación será presentado a la Alta Dirección para su análisis y toma de decisiones (30%)	26/09/2024	74%

SUBDIRECCIÓN/ OFICINA RESPONSABLE	ORIGEN	CODIGO	ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	PORCENTAJE
Oficina Asesora de Planeación	Origen externo	3.3.3.2.3.1	3. La alta Dirección incluirá dicho seguimiento en uno de sus comités para tomar decisiones encaminadas al cumplimiento de los compromisos dentro de la vigencia y en caso de no poder cumplir estos compromisos en la vigencia, dejará soporte que explique las razones (30%)	26/09/2024	74%
Oficina Asesora de Planeación	Origen externo	3.3.3.2.8.1	1. La OAP verificará de manera bimestral, el cumplimiento de los compromisos financieros para proyectos de inversión de acuerdo con la planeación de los mismos, por medio de reuniones de seguimiento y control de cumplimiento (40%)	26/09/2024	74%
Oficina Asesora de Planeación	Origen externo	3.3.3.2.8.1	2. El resultado de la verificación será presentado a la Alta Dirección para su análisis y toma de decisiones (30%)	26/09/2024	74%
Oficina Asesora de Planeación	Origen externo	3.3.3.2.8.1	3. La alta Dirección incluirá dicho seguimiento en uno de sus comités para tomar decisiones encaminadas al cumplimiento de los compromisos dentro de la vigencia y en caso de no poder cumplir estos compromisos en la vigencia, dejará soporte que explique las razones (30%)	26/09/2024	74%
Oficina Asesora de Planeación	Origen Interno	4.2	1.Consolidar las evidencias de la ejecución de los convenios y memorandos de entendimiento del año 2023	30/07/2024	25%

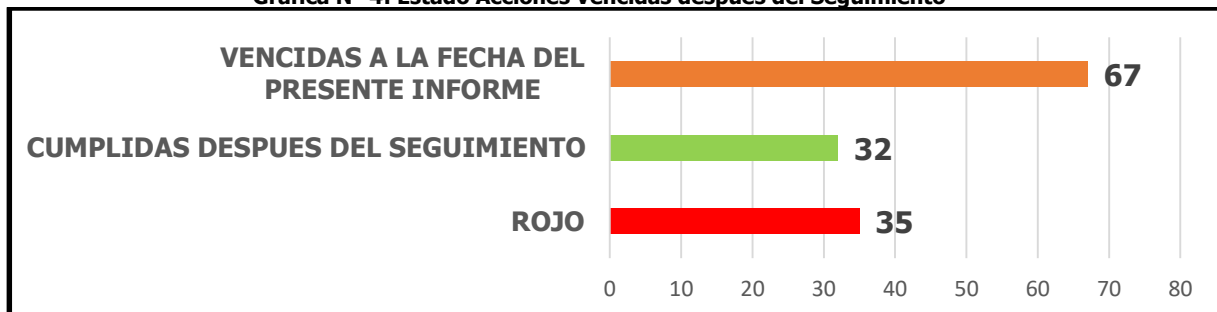
SUBDIRECCIÓN/ OFICINA RESPONSABLE	ORIGEN	CODIGO	ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	PORCENTAJE
Subdirección Logística	Origen Interno	3.6.1	Envío cada 3 meses de correos a todas las estaciones (17) a través de LIA mesa logística, solicitando que todas informen a mesa logística los elementos vencidos o próximos a vencer que tengan en el inventario de bioseguridad".	30/09/2024	42%
Subdirección Logística	Origen Interno	3.6.1	"Incluir dentro de los próximos contratos de alimentos para caninos, medicamentos para caninos una obligación en la que se solicite al proveedor "Entregar los productos con fecha de vencimiento mayor a doce (12) meses para los alimentos de caninos y superior a veinticuatro (24) meses para los medicamentos veterinarios. Para los elementos de bioseguridad con fecha de vencimiento mayor a doce (12) meses	30/09/2024	50%
Subdirección Logística	Origen Interno	5	1.Para los 16 contratos vigencia 2023, realizar por parte del apoyo a la supervisión la revisión de los expedientes contractuales, para verificar si fueron radicados ante la OJ los documentos requeridos, entre ellos el acta de inicio y las designaciones de apoyo, dejando como evidencia un acta en el SharePoint	25/07/2024	50%

SUBDIRECCIÓN/ OFICINA RESPONSABLE	ORIGEN	CODIGO	ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	PORCENTAJE
Subdirección Logística	Origen Interno	5	2. Para los 16 contratos de vigencia 2023, los abogados contratistas de la Subdirección Logística deben radicar en la OJ para el expediente contractual, las actas de inicio de los contratos que no hayan sido adjuntar	25/07/2024	50%
Subdirección Logística	Origen Interno	5	3. Los apoyos a la supervisión deben revisar los expedientes contractuales y radicar ante la OJ las designaciones de apoyo a la supervisión que se hayan generado durante la ejecución de contrato y no se hayan enviado al expediente	25/07/2024	63%
Subdirección de Gestión Corporativa	Origen Interno	2.4	Enviar bimestralmente memorandos a las respectivas subdirecciones para realizar las acciones a que haya lugar	25/05/2023	68%
Subdirección de Gestión Corporativa	Origen externo	3.2.2.2.12	2. Realizar la actualización del procedimiento de Ingreso y Administración de bienes, una vez se tenga la respuesta de la SHD.	1/07/2024	70%
Subdirección de Gestión Corporativa	Origen externo	3.3.1.2.2.3	1. Adelantar el procedimiento de retiro de bienes y bajas en cuenta PR GR 32 de acuerdo a la necesidad de la entidad con el propósito de depurar los inventarios que se encuentran inservibles	26/09/2024	90%
Subdirección Operativa	Origen Externo	7.1.2	Incluir en el estudio del sector el análisis de los tipos de riesgo de acuerdo con el manual para la identificación y cobertura del riesgo emitido por Colombia Compra Eficiente, cuando aplique, los cuales quedaran plasmados en la matriz de riesgos.	1/08/2024	70%

SUBDIRECCIÓN/ OFICINA RESPONSABLE	ORIGEN	CODIGO	ACCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	PORCENTAJE
Subdirección Operativa	Origen Externo	7.1.2	Realizar una mesa de trabajo con los encargados de la estructuración de los procesos de contratación, donde se socialice la recomendación de inclusión de los tipos de riesgos en el estudio del sector, de acuerdo con el manual de Colombia Compra Eficiente	1/08/2024	70%
Subdirección Operativa	Origen Externo	7.2.1	Incluir en el estudio del mercado, los mecanismos señalados en el numeral 1.3.4 de la guía de elaboración de estudios del sector de Colombia Compra Eficiente, en donde se seleccionará la variable a utilizar para los procesos de contratación de la S.O	1/08/2024	80%

Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

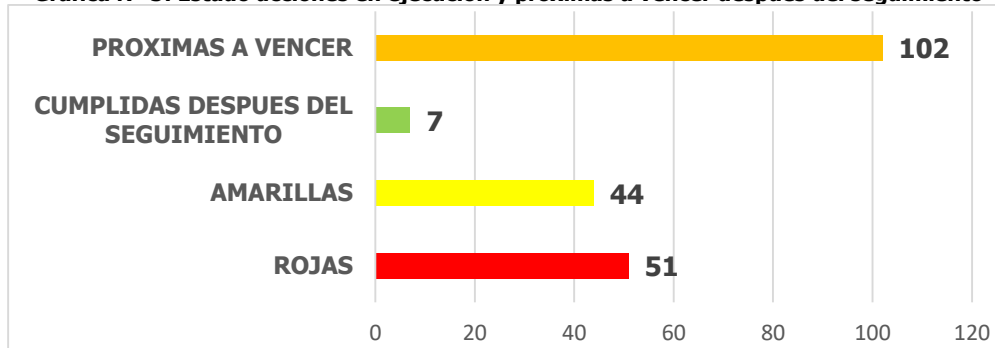
Gráfica N° 4: Estado Acciones Vencidas después del Seguimiento



Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

Del plan de mejoramiento evaluado, se observa que 102 acciones se encuentran en ejecución, y después de realizar el seguimiento, 7 acciones terminaron en color verde es decir cumplidas antes de tiempo, 44 en color amarillo y los 51 restantes en color rojo (de las cuales 1 vence el 31 de octubre, 2 el 30 de noviembre, 1 el 21 de diciembre, 1 el 24 de diciembre, 2 el 28 de diciembre, 22 el 31 de diciembre de 2024, 8 el 31 de enero, 6 el 28 de febrero, 1 el 31 de marzo, 1 el 15 de junio y 6 junio de 2025).

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



Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

4. ESTADO ACCIONES CONTRALORIA

En cuanto a las 73 acciones pertenecientes a la Contraloría de Bogotá y que fueron objeto de seguimiento, quedaron de la siguiente manera

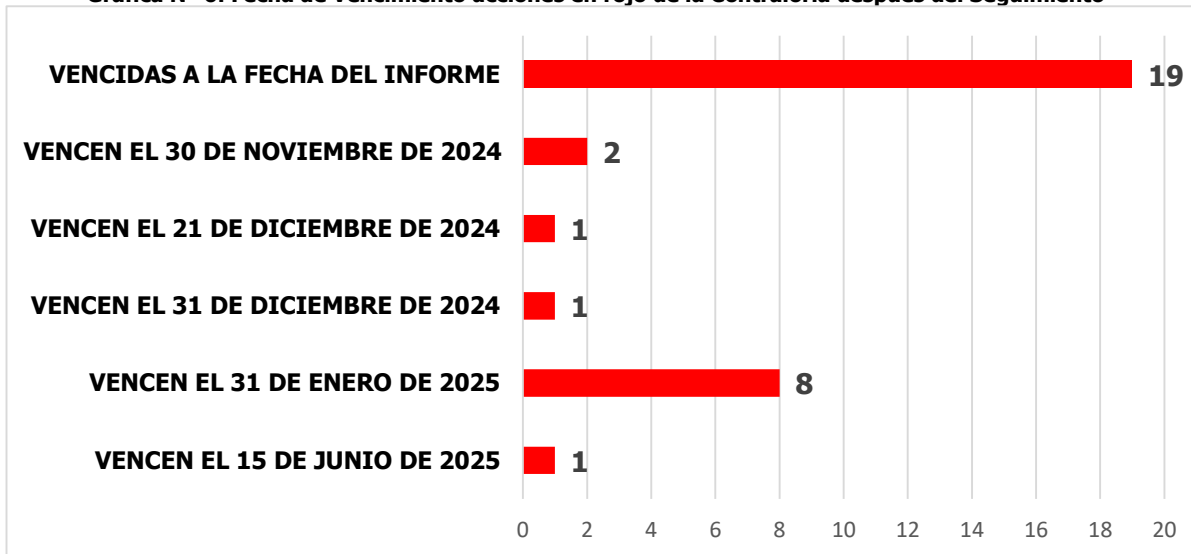
Tabla N° 4: Estado acciones por subdirección

SUBDIRECCION	PROCESO	CUARTO SEGUIMIENTO 2024		
		Verde	Amarillo	Rojo
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Gestión Estratégica	2	1	10
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión de Recursos	5	0	0
OFICINA JURIDICA	Gestión Jurídica	2	0	0
SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA	Gestión de Recursos	4	5	12
SUBDIRECCION DE GESTIÓN HUMANA	Gestión Humana	5	0	7
SUBDIRECCIÓN OPERATIVA	Manejo	1	16	3
TOTAL		19	22	32

Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

Se observan en la tabla No. 4 que diecinueve (19) acciones se encuentran en color verde y están pendientes de ser cerradas por el ente auditor, mientras que veintidós (22) terminaron en amarillo y en cuanto a las treinta y dos (32) acciones restantes terminaron en color rojo.

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



Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

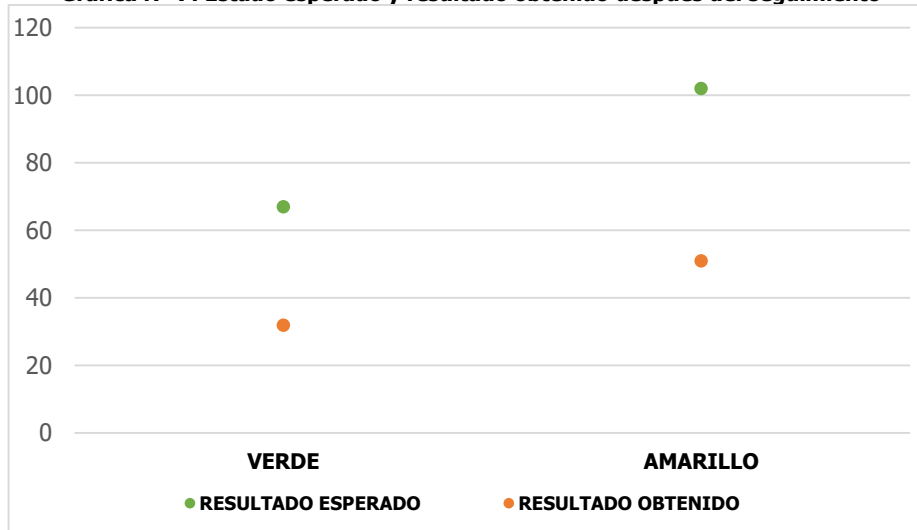
En cuanto a las treinta y dos (32) acciones de la Contraloría que terminaron en color rojo, en la gráfica No. 6 se puede observar que diecinueve (19) de estas ya se encuentran vencidas de las cuales **dos (2) están a cargo de la Subdirección de Gestión Corporativa, siete (7) a cargo de la Subdirección de Gestión Humana, siete (7) a cargo de la Oficina Asesora de Planeación y tres (3) a cargo de la Subdirección Operativa.**

5. CONCLUSIÓN

Finalizado el cuarto seguimiento al Plan de Mejoramiento de la vigencia 2024, se pudo evidenciar que para este seguimiento se esperaba un avance de sesenta y siete (67) acciones en verde que estaban vencidas al 30 de septiembre de 2024, de las cuales treinta y dos (32) se dieron por cumplidas y treinta y cinco (35) quedaron sin avance o no contaban con el avance programado y terminaron en estado rojo.

De igual forma se esperaban ciento dos (102) acciones en amarillo o con un grado de avance adecuado de las cuales se evidencia que terminaron siete (7) en color verde (anticipadamente), cuarenta y cuatro (44) en amarillo y cincuenta y uno (51) en color rojo. Lo anterior basados en las fechas de inicio y terminación propuestos por los responsables de las mismas. Sin embargo, aún se presentan varias oportunidades de mejora a implementar teniendo en cuenta el resultado para el proceso del cumplimiento de las acciones y las acciones vencidas.

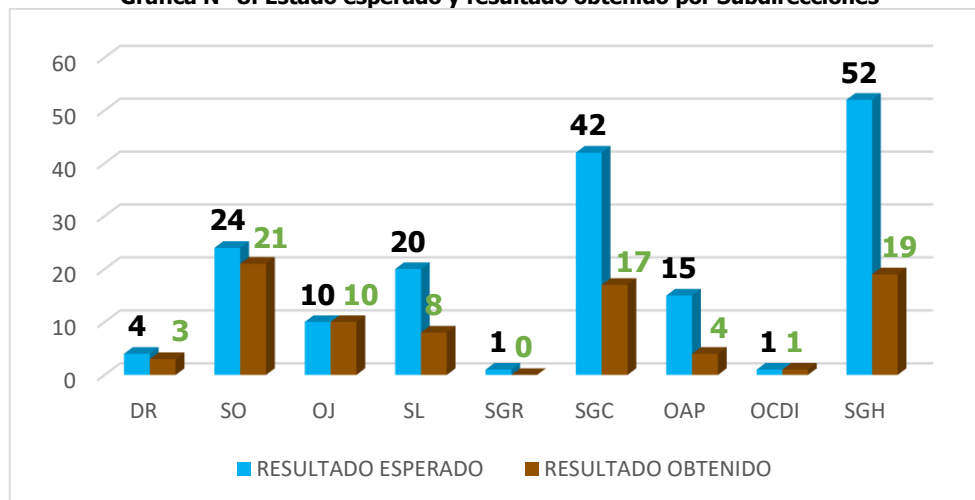
Gráfica N° 7: Estado esperado y resultado obtenido después del seguimiento



Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

Por otra parte, y de acuerdo con los resultados que se esperaban obtener después de realizar el seguimiento se identificó que se dio un cumplimiento del **47,8%** 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 50% dándose por cumplidas siete (7) acciones antes de tiempo y cuarenta y cuatro (44) con avance adecuado. Terminando así con un resultado total de cumplimiento del **49,1%** sobre el 100% esperado.

Gráfica N° 8: Estado esperado y resultado obtenido por Subdirecciones



Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

En la gráfica No. 8 se puede observar el avance generado por cada una de las Oficinas y Subdirecciones de la UAECOB en este cuarto seguimiento, en donde se identifica que la Oficina

Jurídica y la Oficina de Control Disciplinario Interno fueron las dependencias que alcanzaron los resultados esperados, mientras que las demás obtuvieron el siguiente resultado:

La Subdirección Operativa el 87,5%, La Subdirección de Gestión Corporativa el 40,5%, La Subdirección Logística el 40%, la Subdirección de Gestión Humana el 36,5%, La Oficina Asesora de Planeación el 26,7% y la Subdirección de Gestión del Riesgo con el 0%.

6. OBSERVACIONES

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

Tabla N° 5: Observaciones destacadas

COD	AUDITORÍA	ACCION	OBSERVACION	RESPONSABLE
2	Seguimiento SG-SST	Ajustar el manual de funciones con respecto al cargo el cual ocupe el líder de Seguridad y salud en el trabajo como profesional especializado, de manera que cumpla con las especificaciones solicitadas en la resolución 0312 de 2019.	Se cierra la acción por ineffectividad y en el marco del seguimiento SST realizado en la vigencia 2024 se dejó el siguiente hallazgo "Durante la auditoría realizada al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se identificó que en determinados periodos de tiempo la UAECOB no ha designado formalmente a una persona encargada de liderar el diseño, implementación y seguimiento del SG-SST, lo que afecta el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 16 de la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, esto debido a que el cargo del profesional de planta, no tiene establecidas en el Manual de funciones lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019, donde se establecen los estándares mínimos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo".	Subdirección de Gestión Humana
3	Seguimiento SG-SST	Realizar divulgación presencial de los deberes de los miembros del COPASST, con la finalidad de reencaminar sus	Se cierra la acción por ineffectividad y en el marco del seguimiento SST realizado en la vigencia 2024 se dejó el siguiente hallazgo "El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) no ha cumplido con las funciones que	Subdirección de Gestión Humana

COD	AUDITORÍA	ACCION	OBSERVACION	RESPONSABLE
		funciones al cumplimiento de estos, lo cual quedará plasmado en las actas realizadas durante los comités.	le han sido asignadas, según lo estipulado en los artículos artículo 2.2.4.1.6, 2.2.4.6.8, 2.2.4.6.11, 2.2.4.6.15, 2.2.4.6.26 y 2.2.4.6.32 del Decreto 1072 de 2019. Este incumplimiento afecta la operatividad y efectividad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), ya que el comité juega un papel crucial en la promoción y seguimiento de las medidas de prevención en la UAECOB"	
3	Seguimiento SG-SST	<p>1. Realizar la inscripción de los miembros de COPASST, en la plataforma positiva educa, y generar acompañamiento para la ejecución del mismo.</p> <p>2. Realizar una matriz de funciones y responsabilidades del COPASST, tomando en cuenta lo establecido en la Resolución 2013 de 1986 y Decreto 1072 de 2015, así mismo realizar divulgación a los miembros del comité y hacer siguiente mensual de su cumplimiento, dejando como evidencia las actas realizada durante los comités.</p>	Se cierra la acción por ineffectividad y en el marco del seguimiento SST realizado en la vigencia 2024 se dejó el siguiente hallazgo "El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) no ha cumplido con las funciones que le han sido asignadas, según lo estipulado en los artículos artículo 2.2.4.1.6, 2.2.4.6.8, 2.2.4.6.11, 2.2.4.6.15, 2.2.4.6.26 y 2.2.4.6.32 del Decreto 1072 de 2019. Este incumplimiento afecta la operatividad y efectividad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), ya que el comité juega un papel crucial en la promoción y seguimiento de las medidas de prevención en la UAECOB"	Subdirección de Gestión Humana
5	Seguimiento SG-SST	Realizar la actualización y ajuste al plan operativo de manera que no solo	Se cierra la acción por ineffectividad y en el marco del seguimiento SST realizado en la vigencia 2024 se dejó el siguiente hallazgo "Durante	Subdirección de Gestión Humana

COD	AUDITORÍA	ACCION	OBSERVACION	RESPONSABLE
		<p>mida avance en el cumplimiento, si no que tome como totalizado de 100% únicamente las actividades que cumplan con la meta establecida.</p>	<p>la auditoría realizada, se evidenció que, el plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo – SST de la UAECOB, no se encuentra firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, lo que contraviene lo estipulado en el Artículo 2.2.4.6.12 del Decreto 1072 de 2019, al realizar la evaluación de la ejecución de 29 actividades, se evidenció baja ejecución dado a que el su promedio es 58,62% de las actividades programadas. Al realizar la evaluación de los indicadores establecidos vs los soportes de la realización se la actividad"</p>	
10	Seguimiento SG-SST	<p>Crear una matriz de criterios específicos, con el fin de analizar los riesgos más latentes de aquellos procesos contractuales de la entidad que manejen procesos de alto riesgo, sea durante la entrega, manipulación, almacenamiento o ejecución. Esta Matriz de criterios será notificada a cada Subdirección u Oficina con el fin de que estos criterios sean tomados en cuenta en la realización de los estudios previos en el ítem de criterios ambientales y de seguridad y salud en el</p>	<p>Se deja el porcentaje de cumplimiento del seguimiento anterior, teniendo en cuenta que no se presentaron avances para el cumplimiento de la acción, dado a que con corte a 30/09/2024 no se ha adoptado la matriz de criterios específicos, con el fin de analizar los riesgos más latentes de aquellos procesos contractuales de la entidad que manejen procesos de alto riesgo, sea durante la entrega, manipulación, almacenamiento o ejecución y tampoco ha sido notificada a cada Subdirección u Oficinas.</p>	Subdirección de Gestión Humana

COD	AUDITORÍA	ACCION	OBSERVACION	RESPONSABLE
		trabajo. Estos deberán ser reportados a SST quien dará su aval de cumplimiento.		
17	Seguimiento SG-SST	<p>1. Verificar mes a mes con la radicación de cuenta de cobro que en el SECOP II, que repose toda la información de la ejecución del contrato y las evidencias correspondientes. Así mismo, verificar que, al finalizar los contratos, estos cuenten con la firma de la paz y salvo. Esto quedará como requisito para el pago de los honorarios correspondientes.</p> <p>2. Verificar a través de las cuentas cobro y la liquidación del contrato el cumplimiento y soportes de los criterios de seguridad y salud en el trabajo.</p>	Al revisar los soportes remitidos por la Subdirección de Gestión Humana, se remite (Pantallazo de SECOP cargue de evidencias y soporte de paz y salvo e informe final de los Contratos 005-2024; 087-2024; 286-2024). Estos documentos no permiten determinar el cumplimiento de las acciones "1. Verificar mes a mes con la radicación de cuenta de cobro que en el SECOP II, que repose toda la información de la ejecución del contrato y las evidencias correspondientes. Así mismo, verificar que, al finalizar los contratos, estos cuenten con la firma de la paz y salvo. Esto quedará como requisito para el pago de los honorarios correspondientes" y "2. Verificar a través de las cuentas cobro y la liquidación del contrato el cumplimiento y soportes de los criterios de seguridad y salud en el trabajo". Por lo anterior se deja el porcentaje de cumplimiento del seguimiento anterior, desde la Oficina de Control Interno se recomienda revisar la acción implementada toda vez que no se da cumplimiento a las mismas.	Subdirección de Gestión Humana
18	Seguimiento SG-SST	Realizar la actualización, divulgación y socialización del Instructivo GT-IN07 "Instructivo para afiliación ARL" de manera que en él quede ajustado la	No se evidencia cumplimiento de la acción, teniendo en que no se ha realizado la actualización, divulgación y socialización del Instructivo GT-IN07 "Instructivo para afiliación ARL". Desde la Oficina de Control Interno se recomienda revisar la acción toda vez que no se da cumplimiento a	Subdirección de Gestión Humana




COD	AUDITORÍA	ACCION	OBSERVACION	RESPONSABLE
		ampliación de cobertura para los colaboradores (contratistas) como una responsabilidad de notificación propia del servidor y la supervisión del contrato.	las mismas.	
20	Seguimiento SG-SST	<p>1. Realizar solicitud a las Subdirecciones Corporativa y Logística para que a su vez y al realizar la compra de los productos químicos, se solicite al proveedor las hojas de seguridad.</p> <p>2. Realizar la solicitud al equipo de Formación y Capacitación la inclusión de temas de rotulado y etiquetado de sustancias químicas y verificar el adecuado almacenamiento en el desarrollo del PIC.</p>	Se cierra la acción por ineffectividad y en el marco del seguimiento SST realizado en la vigencia 2024 se dejó el siguiente hallazgo "Se evidenció en las visitas realizadas a las estaciones que la gran mayoría no cuentan con un marcado y rotulado de los productos químicos (gasolina, ACPM, etc.) como tampoco las hojas de seguridad de los mismos."	Subdirección de Gestión Humana
20	Seguimiento SG-SST	Realizar el seguimiento del marcado y rotulado de los productos químicos de manera semestral a través de la creación de una matriz de seguimiento que contemple los puntos a tener en cuenta tal cual como lo define el instructivo GT-IN08.	Se cierra la acción por ineffectividad y en el marco del seguimiento SST realizado en la vigencia 2024 se dejó el siguiente hallazgo "Se evidenció en las visitas realizadas a las estaciones que la gran mayoría no cuentan con un marcado y rotulado de los productos químicos (gasolina, ACPM, etc.) como tampoco las hojas de seguridad de los mismos."	Subdirección de Gestión Humana
21	Seguimiento SG-SST	1. Realizar el seguimiento del marcado y rotulado de los productos químicos	Se cierra la acción por ineffectividad y en el marco del seguimiento SST realizado en la vigencia 2024 se dejó el siguiente hallazgo "Se	Subdirección de Gestión Humana

COD	AUDITORÍA	ACCION	OBSERVACION	RESPONSABLE
		<p>de manera semestral a través de la creación de una matriz de seguimiento que contemple los puntos a tener en cuenta tal cual como lo define el instructivo GT-IN08.</p> <p>2. Realizar la actualización, divulgación y socialización del Procedimiento Inspecciones de Seguridad en Instalaciones: Código GT-PR 27, Versión 01, Vigencia 11-04-2022, numeral 6. "Después de la Inspección: "Diligenciar el formato: Matriz de condiciones inseguras –GT-PR27-FT05 Con el fin de evaluar probabilidad de ocurrencia", indicando que en la matriz se relacionarán aquellas condiciones prioritarias que tienen mayor Nivel de Consecuencia, Probabilidad y Nivel de Riesgo, con la finalidad de reportar a las áreas la necesidad de intervención prioritaria de dichas condiciones específicas.</p> <p>3. Realizar la solicitud al equipo de</p>	<p>evidenció en las visitas realizadas a las estaciones que la gran mayoría no cuentan con un marcado y rotulado de los productos químicos (gasolina, ACPM, etc.) como tampoco las hojas de seguridad de los mismos."</p>	

COD	AUDITORÍA	ACCION	OBSERVACION	RESPONSABLE
		Formación y Capacitación la inclusión de temas de rotulado y etiquetado de sustancias químicas y verificar el adecuado almacenamiento en el desarrollo del PIC.		
23	Seguimiento SG-SST	Incluir en la matriz de condiciones inseguras GT-PR27-FT05, el estado de los equipos de desinfección (maquinas), con el fin de evaluar probabilidad de ocurrencia de riesgo biológico", relacionándolo como una condición prioritaria, esto con la finalidad de reportar a las subdirecciones la necesidad de intervención urgente de dichas condiciones en el menor tiempo posible, a través del reporte de la matriz.	Se cierra la acción por ineffectividad y en el marco del seguimiento SST realizado en la vigencia 2024 se dejó el siguiente hallazgo "Durante las visitas realizadas a las estaciones, se observó que las lavadoras no funcionan y las secadoras, lo cual está impidiendo que los bomberos realicen una buena descontaminación de sus EPP después de la atención de servicios."	Subdirección de Gestión Humana

Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

7. RECOMENDACIONES

-  Se recomienda a las Subdirecciones y Oficinas generar internamente un control que permita revisar que las evidencias a presentar estén cargadas y acorde con las acciones planteadas en el plan de mejoramiento.
-  Se reitera la recomendación de 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 51 (30%) acciones pendientes para su cumplimiento y que actualmente se encuentran incluidas en las de color rojo.
-  Así mismo, se insta a los líderes de 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 o antes si las

circunstancias así lo ameritan.

- 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 gestión, para que redunde, en compañía de las demás áreas en un adecuado desempeño de las actividades del Plan de Mejoramiento Institucional.



JAIME HERNANDO ARIAS PATIÑO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Camilo Andrés Caicedo Estrada – Profesional OCI – cps 491-2024 