

INFORME TERCER SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2021

**Período de Revisión
20-mar-2021 al 11-oct-2021**



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 21 de septiembre de 2021 la cual era la última versión actualizada al momento del seguimiento. Este plan de mejoramiento contenía un total de 187 acciones, de las cuales se realizó el seguimiento a 116 acciones contenidas en la herramienta a la fecha del presente informe, las cuales provienen de dos grupos de fuentes: origen interno y origen externo.

2. ALCANCE

El alcance de este informe comprende la actualización, el cumplimiento y el grado de avance de las acciones correctivas, preventivas, de mejora de los procesos de la Unidad, de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

- Se descartó 5 acciones internas cuya fecha de inicio era posterior al 30 de agosto de 2021, dado a que esta se encontraba muy reciente y por lo tanto no demostraría un avance significativo.
- Al igual que se descartaron 66 acciones pertenecientes a la Contraloría de Bogotá dado a que a la fecha este ente externo está realizando revisión de estas acciones para determinar su estado y posible cierre
- Se incluyeron 17 acciones de origen externo pertenecientes a la Veeduría Distrital y que se encuentran en ejecución.
- De igual forma, se incluyeron 83 acciones de origen interno que se encontraban en ejecución en el periodo de revisión de este seguimiento.
- Así mismo se incluyeron 16 acciones de origen externo pertenecientes al archivo Distrital y que se encontraban en ejecución.

Por lo anterior, se identificó que un total de 116 acciones cumplían con los criterios establecidos, y cuyo periodo va desde el 20 de marzo al 11 de octubre de 2021 y muestra el estado de cómo terminaron las acciones por subdirecciones, oficinas grupos de trabajo y procesos.

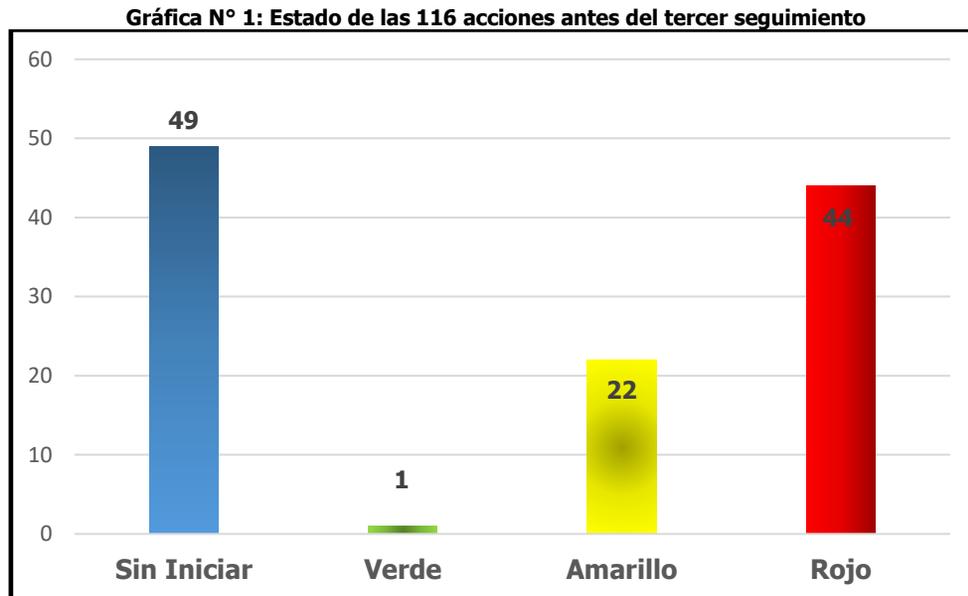
Principalmente la metodología empleada para realizar el seguimiento correspondió a técnicas de auditoría tales como la consulta, la entrevista, la inspección y la confirmación, sin embargo, dado a las medidas implementadas para evitar la propagación del COVID-19, se emplearon los medios tecnológicos 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. TERCER SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

3.1 Estado plan de mejoramiento antes del seguimiento

El Plan de Mejoramiento de la UAECOB cuenta con un total de 116 acciones correctivas, preventivas y de mejora a revisar en este seguimiento, 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 se realizó un análisis para identificar el estado en el que se encontraban las 116 acciones antes del tercer seguimiento:

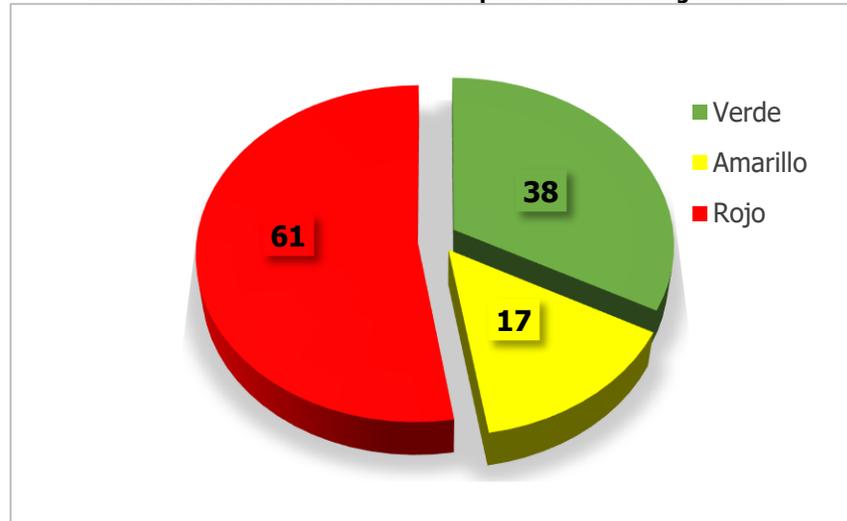


En la gráfica 1 se observa que del total de las acciones del plan de mejoramiento de la UAECOB un 42,24% se encontraban sin iniciar, un 0,86% estaban cumplidas seguido de un 18,97% que estaban en color amarillo, y el 37,93% restante estaban en color rojo. Teniendo un porcentaje de cumplimiento del 20% sobre el 100% porcentaje calculado sacando las acciones que estaban sin iniciar

3.2 Resultado después del Tercer seguimiento

El seguimiento se efectuó con fecha de corte al día en el cual se envió por correo la matriz con el seguimiento y sus soportes por cada una de las dependencias, por lo cual el seguimiento se efectuó entre el 5 al 19 de octubre de 2021. Después del mismo, el estado de las 116 acciones es el siguiente:

Gráfica N° 2: Resultado acciones después del Primer seguimiento



En la gráfica 2 se observa que del total de las acciones del plan de mejoramiento un 32,76% se dieron por cumplidas, mientras que el 14,66% terminaron en color amarillo es decir con un avance esperado y el 52,59% restante terminaron en color rojo por su fecha de inicio al momento del seguimiento anterior.

A continuación, se presenta el listado de las 116 acciones revisadas, discriminadas por Subdirección y proceso afectado, en qué estado de avance cerró la acción en el seguimiento anterior con corte al 11 de octubre de 2021 y el estado en el que terminó la acción en este tercer seguimiento.

Tabla N° 1: Avance Semaforzación acciones

SUBDIRECCION	PROCESO/AREA AFECTADO	ESTADO	SEGUIMIENTO ANTERIOR	TERCER SEGUIMIENTO 2021		
				Verde	Amarillo	Rojo
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	Conocimiento	AMARILLO	1	1	0	0
		ROJO	6	0	0	6
	Reducción del Riesgo	AMARILLO	2	1	0	1
		ROJO	1	0	0	1
SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA	Gestión Administrativa	SIN INICIAR	1	1	0	0
	Gestión De Recursos	SIN INICIAR	28	5	6	17
		AMARILLO	1	0	0	1
		ROJO	17	5	0	12
	Gestión del Servicio a la Ciudadanía	ROJO	2	0	0	2
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión De Recursos	SIN INICIAR	1	1	0	0
		AMARILLO	3	0	0	3
		ROJO	6	3	0	3
SUBDIRECCION OPERATIVA	Manejo	SIN INICIAR	4	0	2	2
		AMARILLO	1	0	0	1
		ROJO	4	2	0	2

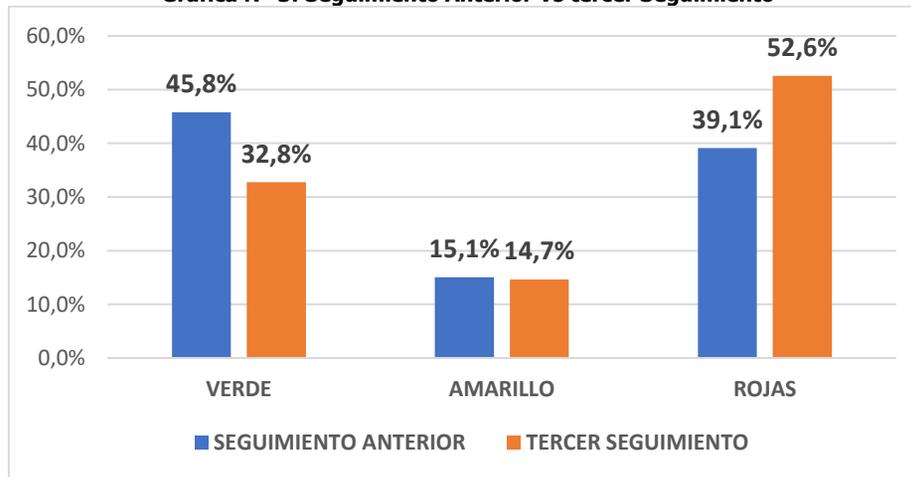
SUBDIRECCION	PROCESO/AREA AFECTADO	ESTADO	SEGUIMIENTO ANTERIOR	TERCER SEGUIMIENTO 2021		
				Verde	Amarillo	Rojo
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Gestión Estratégica	SIN INICIAR	2	0	2	0
	Gestión tecnologías de la información y las comunicaciones	SIN INICIAR	4	1	1	2
		ROJO	1	0	0	1
SUBDIRECCION DE GESTION HUMANA	Gestión talento Humano	SIN INICIAR	2	1	0	1
		VERDE	1	0	1	0
		AMARILLO	14	8	4	2
		ROJO	5	1	0	4
OFICINA ASESORA JURÍDICA	Gestión Jurídica	SIN INICIAR	6	5	1	0
		ROJO	2	2	0	0
DIRECCION	Dirección	SIN INICIAR	1	1	0	0
TOTAL			116	38	17	61

En la tabla No. 1 se puede observar el cambio de semaforización por tipología que tuvieron las acciones del seguimiento anterior al tercer seguimiento de 2021 en donde se identificó lo siguiente:

- i. De las cuarenta y nueve (49) acciones que estaban sin iniciar en este tercer seguimiento quince (15) pasaron a estar cumplidas es decir a color verde, doce (12) a color amarillo y veintidós (22) pasaron a color rojo.
- ii. De la acción (1) que estaba dada por cumplida en el seguimiento anterior, al ser nuevamente verificada se identificó que no cumplía con la meta final por lo que paso a color amarillo.
- iii. De las veintidós (22) acciones en estado amarillo, diez (10) de estas pasaron a estar cumplidas, cuatro (4) continuaron en el mismo estado y las ocho (8) restantes pasaron a estado en color rojo.
- iv. En cuanto a las cuarenta y cuatro (44) acciones que estaban incumplidas es decir en color rojo, trece (13) acciones pasaron a estar cumplidas y en color verde, mientras que treinta y uno (31) acciones permanecieron en su mismo estado de color rojo.

De las 116 acciones contenidas en el plan de mejoramiento y que fueron objeto de seguimiento, el 32,76% (38) fueron cumplidas destacando a la Dirección y la Oficina Asesora jurídica quienes tuvieron el mayor porcentaje de acciones cumplidas sobre las revisadas por cada subdirección. El 14,66% (17) equivale a las acciones que quedaron en amarillo en donde la Oficina Asesora de Planeación fue la que tuvo el mayor porcentaje de acciones en ejecución sobre las revisadas por cada subdirección. Un 52,59% (61) 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 termino con la mayor parte de las acciones en rojo es decir con acciones sin avance y/o avance por debajo de lo esperado.

Gráfica N° 3: Seguimiento Anterior Vs tercer Seguimiento



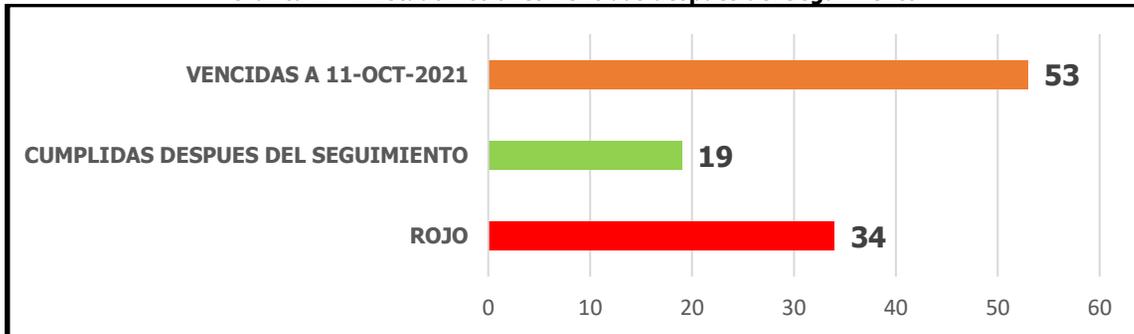
Teniendo en cuenta lo anterior se observa una gestión de avance no muy adecuada para el cumplimiento de las acciones, esto dado que a pesar de que se dieron por cumplidas 38 acciones, no se superó el 50% de las acciones que fueron objeto de revisión y adicional 34 de las 61 que terminaron en rojo se encuentran vencidas y las cuales se esperaban que después del seguimiento terminaran en verde, así mismo, la gestión bajó con respecto a los resultados obtenidos en el seguimiento anterior, basados en el número de acciones cumplidas (verde) y las acciones en amarillo o con avance adecuado, para las acciones con un avance inferior al programado (rojas) se aumentaron a diferencia del seguimiento anterior.

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

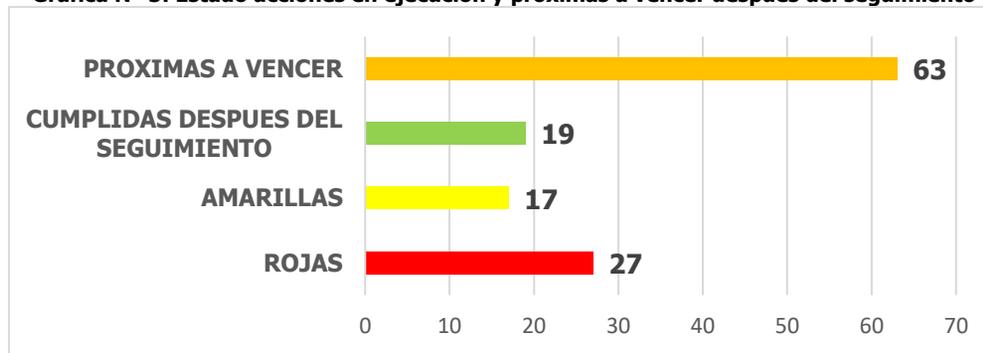
SUBDIRECCION	PROCESO	Avance inferior al esperado	Vencidas
SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA	Gestión De Recursos	30	13
	Gestión del Servicio a la Ciudadanía	2	2
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	Conocimiento	6	6
	Reducción del Riesgo	2	2
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión De Recursos	6	5
SUBDIRECCION DE GESTION HUMANA	Gestión talento Humano	7	3
SUBDIRECCION OPERATIVA	Manejo	5	2
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Gestión tecnologías de la información y las comunicaciones	3	1
TOTAL		61	34

Gráfica N° 4: Estado Acciones Vencidas después del Seguimiento



De la gráfica anterior, se identifica que al momento de finalizar este seguimiento 34 acciones que quedaron en rojo se encuentran vencidas y en alerta máxima observando que la Subdirección de Gestión Corporativa con 15 acciones vencidas es quien tiene más acciones en este estado, seguido de la Subdirección de Gestión del Riesgo con 8 acciones, La Subdirección Logística con 5 acciones, La Subdirección de Gestión Humana con 3, la Subdirección Operativa con 2 y por último la Oficina Asesora de Planeación con 1 acción.

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



Del plan de mejoramiento evaluado, se observa que 63 acciones que se encuentran en ejecución están próximas a vencer en 2021, sin embargo, después de realizar el seguimiento, 19 acciones terminaron en color verde es decir cumplida antes de tiempo, 17 en color amarillo y las 27 restantes en color rojo (1 el 31 de octubre, 1 el 3 de noviembre, 6 el 30 de diciembre, 5 el 31 de diciembre de 2021, 4 el 31 de enero de 2022, 8 el 30 de mayo de 2022 y 2 el 31 de mayo de 2022).

4. CONCLUSIÓN

Finalizado el primer seguimiento al Plan de Mejoramiento de la vigencia 2021, se pudo evidenciar que para este seguimiento se esperaba un avance de 53 acciones en verde que estaban vencidas al 11 de octubre de 2021, de las cuales 19 se dieron por cumplidas y 34 quedaron sin avance o no contaban con el avance programado y en estado rojo.

De igual forma se esperaban 63 acciones en amarillo o con un grado de avance adecuado de las cuales se evidencia que terminaron 19 en color verde (anticipadamente), 17 en amarillo y 27 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 muy por debajo de los esperado y a la vez preocupante

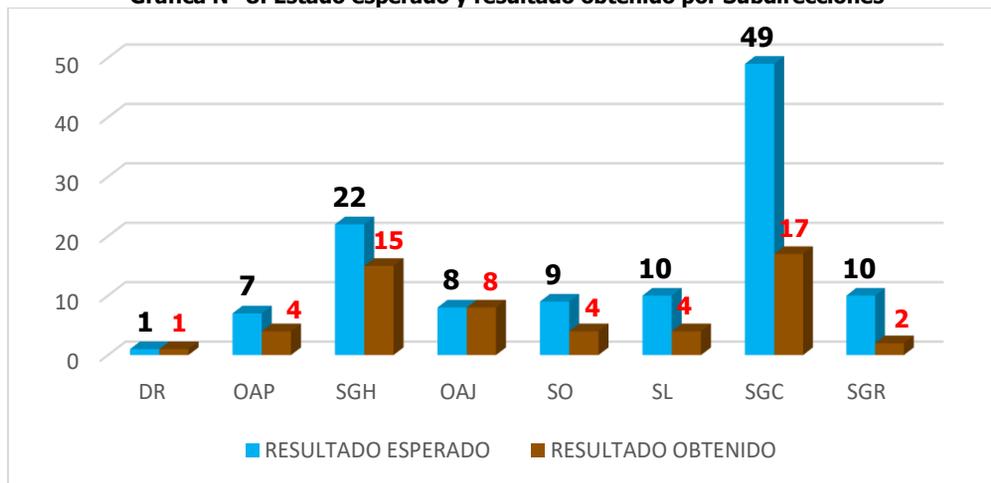
teniendo en cuenta el resultado para el proceso del cumplimiento de las acciones y la cantidad de acciones vencidas.

Gráfica N° 7: 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 35,8% 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 57,1% dándose por cumplida 19 acciones antes de tiempo y 17 con avance adecuado. Terminando así con un resultado total de cumplimiento del 47,4% sobre el 100% esperado.

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



En la gráfica No. 8 se puede observar el avance generado por cada una de las Subdirecciones de la UAECOB en este tercer 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 Humana con el 68,2%, la Oficina Asesora de Planeación con el 57,1 y el restante no superaron el 50% de lo esperado.

5. 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.

Tabla N° 3: Observaciones

COD	ACCION	OBSERVACION
5	1. Definir un procedimiento para la gestión integral de EPP donde se establezcan las prácticas y responsabilidades frente al uso, mantenimiento, desinfección y reposición de elementos de protección personal 2. Divulgación por prensa de uso adecuado de EPP	Se observa avance en la realización del borrador del instructivo de limpieza y desinfección de EPPS, sin embargo no se ha cumplido con el total de las acciones propuestas, la acciones se encuentran vencidas
1.2	*Solicitar al proveedor subir el informe de ejecución y sus respectivas facturación en la plataforma Secop II.	Se observa que para el contrato 435-2018 no tiene plan de pagos y no se observa la ejecución presupuestal del mismo en la plataforma de secop II, adicional a esto aparece bajo el contrato 434, para el contrato, sin embargo y de acuerdo al correo electrónico enviado a la OCI desde la subdirección logística en donde se explica lo siguiente" la Subdirección Logística, con el respeto acostumbrado, informa que, por un error involuntario del contratista al momento de efectuar el procedimiento de publicación de la factura, los documentos fueron cargados en el numeral 7 de la lista de opciones que tiene el usuario del contratista como proveedor, en el SECOP II, pero en un aparte diferente al destinado en ese numeral para que los contratistas carguen la facturación; los documentos se cargaron en el numeral 7 "Ejecución del contrato", en el aparte destinado a los "Documentos de ejecución del contrato" y no en el aparte destinado al "Plan de pagos".por lo que no se puede corregir, por lo que se acepta desde la OCI y para el contrato 377 de 2019 se observa el plan de pago pero por parte de la supervisión no se le ha dado la aprobación a las facturas, por lo que se observa que las acciones siguen vencidas y en el próximo seguimiento se realiza solamente la revisión de este contrato
2.4	1. Verificar de manera mensual la data de la plataforma Rumbo Terpel contra la facturación que remite Terpel en cuanto a cantidad de consumo. 2. Realizar la verificación del precio regulado por Min. Minas frente al precio establecido por Terpel en su facturación.	Se presenta avance en el seguimiento sin embargo la matriz se queda corta teniendo en cuenta que no se observa los cortes establecidos por terpel ni el valor facturado para realizar dicho análisis y cruce de la información, la acción se encuentra vencida

COD	ACCION	OBSERVACION
2.7	1. Verificar de manera mensual la data de la plataforma Rumbo Terpel contra la facturación que remite Terpel en cuanto a cantidad de consumo. 2. Realizar la verificación del precio regulado por Min. Minas frente al precio establecido por Terpel en su facturación.	Se presenta avance en el seguimiento sin embargo la matriz se queda corta teniendo en cuenta que no se observa los cortes establecidos por terpel ni el valor facturado para realizar dicho analisis y cruce de la información, la acción se encuentra vencida
4	1. Verificar de manera mensual la data de la plataforma Rumbo Terpel contra la facturación que remite Terpel en cuanto a cantidad de consumo. 2. Realizar la verificación del precio regulado por Min. Minas frente al precio establecido por Terpel en su facturación.	Se presenta avance en el seguimiento sin embargo la matriz se queda corta teniendo en cuenta que no se observa los cortes establecidos por terpel ni el valor facturado para realizar dicho analisis y cruce de la información, la acción se encuentra vencida
I	1. Realizar la respectiva actualización del PESV según la resolución 1565 de 2014.	Se observa avance en la actualización del PESV, Sin embargo falta la actualización total del mismo, la acción se encuentra vencida
II	1. Realizar seguimiento y ejecución a las actividades propuestas en el PESV.	Se evidencia matriz Hrrta-sgo-plan-de-implementación-PESV-UAECOB-2018-2021 sin diligenciar y no es claro el seguimiento que se le esta haciendo y se observa matriz de responsabilidad de cada area frente al PESV, pero falta seguir con la implementación, la acción se encuentra vencida
12	1. Documentar los Planes y Programas para los riesgos prioritarios , acorde con la nueva Política y Objetivos del SG SST 2. Verificar que las actividades de los Planes y Programas documentados formen parte del Plan Anual del SGSST 3. Definir indicadores para realizar el seguimiento al avance en el desarrollo de las activides definidas en los Planes y Programas documentados	Se observa avance en las acciones establecidas sin embargo no estan cumplidas en su totalidad ya que los PVE no estan actualizados, la acción ya esta vencida
13	1. Actualizar los planes de emergencia de las Estaciones, con la formulación de los planes de acción y la consecuente capacitación, con apoyo de referentes de cada sede y de los respectivos jefes de estación. 2. Solicitar a la Subdirección Corporativa y Subdirección Logística apoyo para contar con los recursos necesarios para realizar pruebas pitometricas en las sedes que se requiera 3. Solicitar a las áreas responsables , documentar en el Plan de Mejoramiento Institucional, las acciones de mejora para corregir las desviaciones encontradas frente al cumplimiento de los Planes de Emergencia de la Entidad, según su responsabilidad.	Se observa como avance mesas de trabajop para la elaboración de los planes de emergencia, sin embargo la acciones estan vencidas

COD	ACCION	OBSERVACION
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 seguimiento a sus compromisos frente a la implementación de la Política de prevención y control de consumo de sustancias psicoactivas	Se evidencia avance en el borrador de los procedimientos, para la acción 2 no se presentó avance y las acciones ya están vencidas
18	1. Solicitar a la ARL apoyo para el desarrollo de mediciones higiénicas para iluminación en las sedes con riesgo identificado en la Matriz de Peligros 2. Generar cronograma para el 2021, siempre y cuando la ARL nos brinde el acompañamiento.	Se evidencia avance en las acciones establecidas, sin embargo estas quedarán cerradas con la elaboración de las mediciones higiénicas, las acciones se encuentran vencidas
1	1. Actualizar el procedimiento Provisión de Empleos PROD-GH-05 Versión 07 2. Actualizar y modificar el procedimiento Traslado de Personal y Entrega de Cargo PROD-GH-04 Versión 05	No se presentó avance con respecto al seguimiento anterior y las acciones se encuentran vencidas
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 observa el cumplimiento de la acción 1, para la acción 2 no se presentó avance y esta se encuentra vencida.

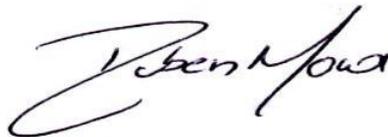
6. RECOMENDACIONES

-  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 27 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 recomienda realizar mesas de trabajo en aquellas acciones compartidas, con el fin de manejar la misma información y de esta forma generar un ambiente colaborativo para el adecuado cumplimiento de las acciones.
-  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.
-  Es sumamente importante 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.

- Desde la Oficina de Control Interno es muy importante que las áreas mantengan un alto grado de compromiso en cuanto a las actividades encaminadas al desarrollo y cumplimiento de la Gestión para lo cual se recomienda evaluar o analizar el estado de cumplimiento de los planes de trabajo en pro de mejorar los procesos de la entidad.

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 - Profesional de Control Interno – Cto 016/2021