

INFORME CUARTO SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA UAECOB 2025



**Período de Revisión
01-JUL-2025 A 30-SEP-2025**

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 2025 la cual era la última versión actualizada al momento del seguimiento con un total de 253 acciones, para lo cual se definieron los siguientes criterios:

- Se identificaron ciento veintiún (121) acciones de origen interno, de las cuales trece (13) de acuerdo a su fecha de inicio se encontraban por fuera del periodo de corte de este seguimiento, por lo cual estas no se tuvieron en cuenta al momento de realizar el seguimiento, es decir, del total de las acciones de origen interno ciento ocho (108) acciones fueron consideradas para el presente seguimiento.
- Se identificaron ciento treinta y dos (132) acciones de origen externo (127 pertenecientes a la Contraloría, 1 de la personería y 4 de la Veeduría), las cuales de acuerdo a su fecha de inicio se encontraban dentro del periodo de corte de este seguimiento, por lo cual todas se tuvieron en cuenta al momento de realizar el seguimiento.

Por lo anterior se realizó seguimiento al total de doscientas cuarenta (240) acciones.

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 2025 y muestra el estado de cómo terminaron las acciones por subdirecciones, oficinas, grupos de trabajo y procesos en el cuarto seguimiento de 2025.

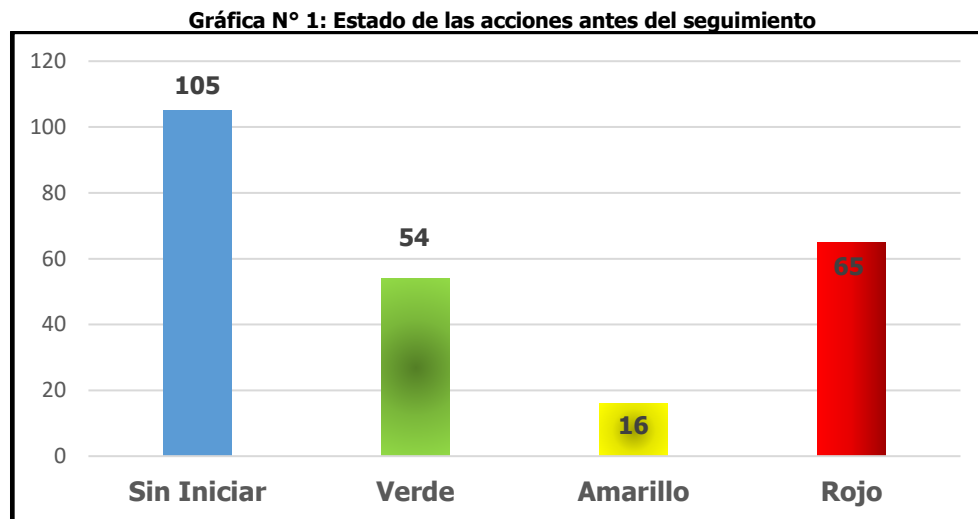
Principalmente la metodología empleada para realizar el seguimiento correspondió a técnicas de auditoría tales como la consulta, la entrevista, la inspección y la confirmación, sin embargo, dadas

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 2025 se realizó un análisis para identificar el estado en el que se encontraban las 240 acciones antes del seguimiento:



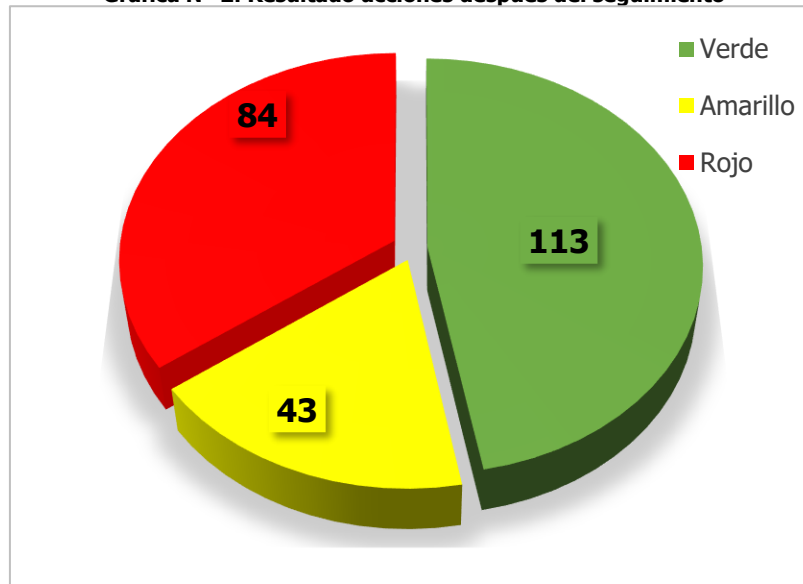
Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

En la Gráfica 1 se observa que del total de las acciones del plan de mejoramiento un 22,5% (54) las cuales pertenecen a la Contraloría se encontraban cumplidas (Verde) y pendientes de ser evaluadas por el ente de control; el 6,7% (16, de las cuales 9 eran de la Contraloría, y 7 internas) tenían un avance adecuado por lo cual su semaforización era de color amarillo; un 27,1% (65, de las cuales 22 eran de la Contraloría, 1 de la personería y 42 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 43,8% restante (105, de las cuales 42 era de la Contraloría, 4 de la Veeduría y 59 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 2025. Después del mismo, y teniendo en cuenta el criterio establecido, el estado de las 240 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 240 acciones del Plan de Mejoramiento, el 47,1% (113) terminaron en color verde y cumplidas, de las cuales 93 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 cerradas al evidenciar su cumplimiento.

Un 17,9% (43) presentaron un avance adecuado (amarillo) de las cuales dieciséis (16) pertenecen a la Contraloría, tres (3) a la Veeduría y veinticuatro (24) de origen interno.

Y el 35% (84) restante quedaron en rojo de acuerdo con las siguientes situaciones:

- Treinta y tres (33) en ejecución, es decir dentro de las fechas establecidas. Sin embargo, no presentaron avance alguno de los cuales nueve (9) pertenecen a la Contraloría, una (1) a la Veeduría y veintitres (23) son de origen interno. (Ver Matriz Cuarto Seguimiento Plan de Mejoramiento)
- Treinta y dos (32) en ejecución, es decir dentro de las fechas establecidas. Sin embargo, presentan algún avance, pero el porcentaje es inferior al proporcional que deberían tener, contado desde la fecha de inicio, de las cuales tres (3) pertenecen a la Contraloría, una (1) a la personería y veintiocho (28) son de origen interno.
- Y las diecinueve (19) 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 seis (6) son de la Contraloría (Ver ítem 4) y trece (13) son de origen interno.

Por lo anterior, se sugiere revisar el avance y/o cumplimiento de las acciones de origen externo (Contraloría) de estas últimas ochenta y cuatro (84) acciones en rojo, ya que dieciocho (18) son de la Contraloría y representan el 7,5%, 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 2025		
				Verde	Amarillo	Rojo
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA	Gestión de Recursos	SIN INICIAR	15	3	5	7
		VERDE	16	16	0	0
		AMARILLO	4	3	0	1
		ROJO	10	6	0	4
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	Gestión Estratégica	SIN INICIAR	3	1	0	2
		VERDE	16	16	0	0
		AMARILLO	3	3	0	0
		ROJO	1	0	0	1
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión De Recursos	SIN INICIAR	29	15	1	13
		VERDE	5	5	0	0
		AMARILLO	1	0	0	1
		ROJO	28	14	1	13
SUBDIRECCIÓN OPERATIVA	Manejo	SIN INICIAR	6	1	5	0
		AMARILLO	1	1	0	0
		ROJO	1	0	0	1
SUBDIRECCION DE GESTION HUMANA	Gestión talento Humano	SIN INICIAR	9	0	5	4
		VERDE	12	12	0	0
		AMARILLO	5	0	1	4
		ROJO	22	5	3	14
OFICINA JURÍDICA	Gestión Jurídica	SIN INICIAR	20	0	18	2
		VERDE	5	5	0	0
		AMARILLO	1	0	0	1
		ROJO	1	1	0	0
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO	Reducción	ROJO	2	1	0	1
	Conocimiento	SIN INICIAR	14	0	0	14
DIRECCIÓN	Gestión tecnológica de la información y las comunicaciones	SIN INICIAR	5	2	3	0
		AMARILLO	1	1	0	0
	Dirección	SIN INICIAR	2	1	0	1
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Evaluación y Control	SIN INICIAR	2	1	1	0
TOTAL			240	113	43	84

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 2025 en donde se identificó lo siguiente:

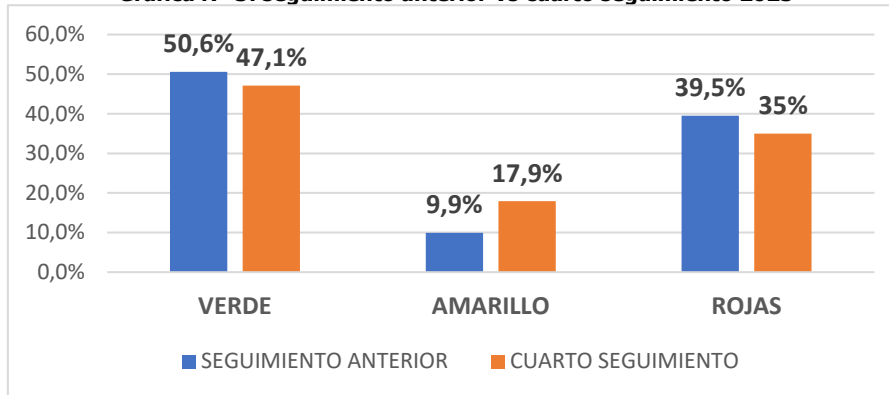
- i. De las dieciséis (16) que quedaron en amarillo en el seguimiento anterior (de acuerdo con la matriz analizada), ocho (8) pasaron a estar cumplidas o verdes, una (1) continuo con el mismo estado, mientras que las siete (7) restantes pasaron a estar en color rojo, lo que significa que el área no presentó evidencias para el desarrollo de la acción de acuerdo con el porcentaje esperado a las fechas de inicio y terminación propuestas o gestión para subsanar de manera oportuna las debilidades u observaciones.
- ii. De las sesenta y cinco (65) que quedaron en rojo durante el seguimiento anterior (de acuerdo con la matriz analizada), veintisiete (27) pasaron a estar cumplidas o verde, cuatro (4) pasaron a estar en amarillo y las treinta y cuatro (34) restantes mantuvieron el mismo estado de avance (52,3%), 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 o gestión para subsanar de manera oportuna las debilidades u observaciones.
- iii. En cuanto a las ciento cinco (105) que estaban sin iniciar durante el seguimiento anterior, veinticuatro (24) pasaron a estar cumplidas o verde, treinta y ocho (38) pasaron a estar en amarillo y cuarenta y tres (43) 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 o gestión para subsanar de manera oportuna las debilidades u observaciones.
- iv. Y por último para las cincuenta y cuatro (54) 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 240 acciones contenidas en el plan de mejoramiento y que fueron objeto de seguimiento, el 47,1% (113) fueron cumplidas, destacando a la **Oficina Asesora de Planeación** quien tuvo el mayor porcentaje de acciones cumplidas sobre las revisadas por cada líder de proceso.

El 17,9% (43) equivale a las acciones que quedaron en amarillo en donde la **Subdirección Operativa** fue la que tuvo el mayor porcentaje de acciones en ejecución sobre las revisadas por cada líder de proceso.

Un 35% (84) 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 2025



Teniendo en cuenta lo anterior se observa una mejor gestión de avance en el cumplimiento de las acciones en este cuarto seguimiento a diferencia del seguimiento anterior, de igual forma es importante mencionar que diecinueve (19) de las ochenta y cuatro (84) 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.

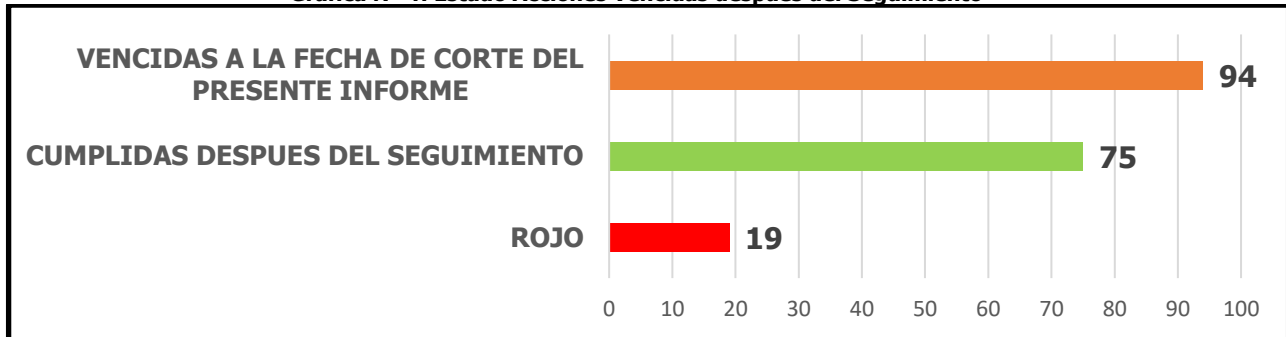
Tabla N° 2: Acciones en rojo y vencidas por proceso

SUBDIRECCION	PROCESO	Avance inferior al esperado	Vencidas
SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA	Gestión De Recursos	12	5
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	Gestión del Talento Humano	22	6
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión De Recursos	27	6
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	Gestión Estratégica	3	1
OFICINA JURÍDICA	Gestión Jurídica	3	0
DIRECCIÓN	Dirección	1	0
SUBDIRECCIÓN OPERATIVA	Manejo	1	1
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	Conocimiento	14	0
	Reducción	1	0
TOTAL		84	19

Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

En la siguiente gráfica, se identifica que al momento de finalizar este seguimiento diecinueve (19) acciones que quedaron en rojo se encuentran vencidas y en alerta máxima observando que la Subdirección de Gestión Humana y la Subdirección Logística con seis (6) acciones vencidas cada una son quienes tienen la mayor cantidad de acciones en este estado.

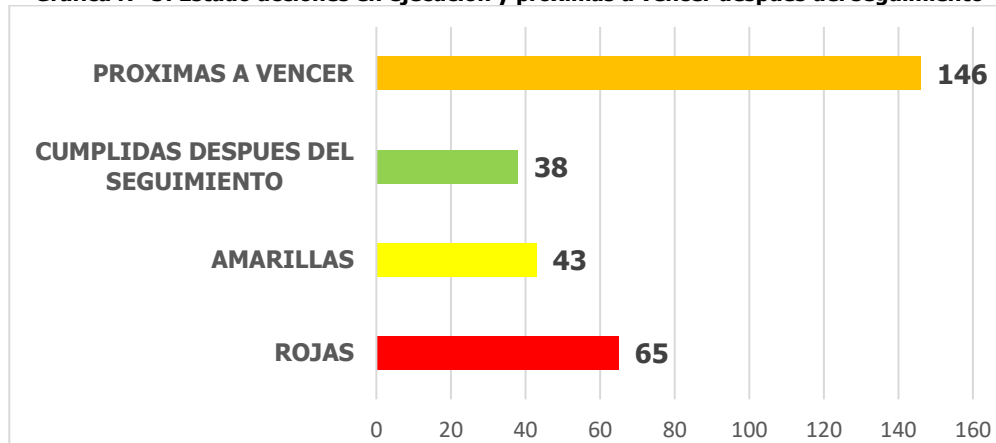
Gráfica N° 4: Estado Acciones Vencidas después del Seguimiento



Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

Del plan de mejoramiento evaluado, se observa que ciento cuarenta y seis (146) acciones se encuentran en ejecución, y después de realizar el seguimiento, treinta y ocho (38) acciones terminaron en color verde es decir cumplidas antes de tiempo, cuarenta y tres (43) en color amarillo y los sesenta y cinco (65) restantes en color rojo (de las cuales 1 vence el 12 de octubre, 6 el 20 de octubre, 1 el 30 de noviembre, 1 el 5 de diciembre, 1 el 10 de diciembre, 7 el 12 de diciembre, 3 el 30 de diciembre, 2 el 31 de diciembre y 43 en la vigencia 2026).

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 ciento veintisiete (127) acciones pertenecientes a la Contraloría de Bogotá y que fueron objeto de seguimiento, quedaron de la siguiente manera

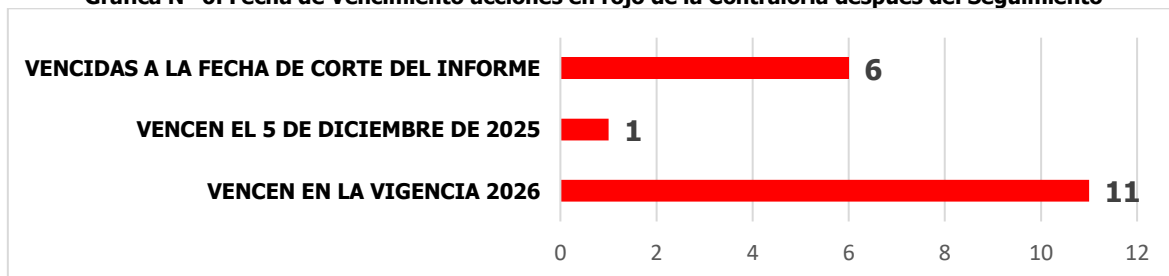
Tabla N° 4: Estado acciones por subdirección

SUBDIRECCION	PROCESO	CUARTO SEGUIMIENTO 2025		
		Verde	Amarillo	Rojo
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Gestión Estratégica	19	0	0
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión de Recursos	29	1	8
OFICINA JURIDICA	Gestión Jurídica	5	8	2
SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA	Gestión de Recursos	25	4	7
SUBDIRECCION DE GESTIÓN HUMANA	Gestión Humana	12	0	0
SUBDIRECCIÓN OPERATIVA	Manejo	1	3	1
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	Reducción	1	0	0
DIRECCIÓN	Gestión tecnológica de la información y las comunicaciones	1	0	0
TOTAL		93	16	18

Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

Se observan en la tabla No. 4 que noventa y tres (93) acciones se encuentran en color verde y están pendientes de ser evaluadas con la posibilidad de ser cerradas por el ente auditor, mientras que dieciséis (16) terminaron en amarillo y en cuanto a las dieciocho (18) 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 acciones de la Contraloría que terminaron en color rojo, en la gráfica No. 6 se puede observar que seis (6) de estas ya se encuentran vencidas las cuales **están a cargo de la Subdirección de Gestión Corporativa (5) y la Subdirección Operativa (1).**

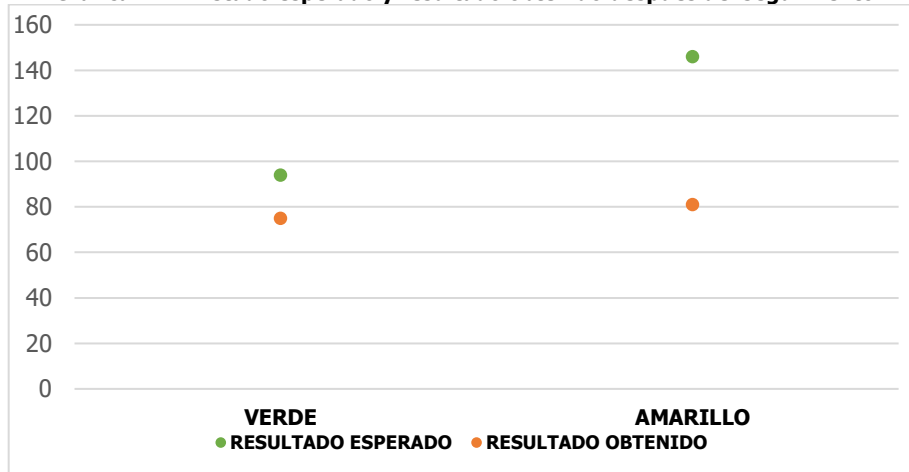
5. CONCLUSIÓN

Finalizado el cuarto seguimiento al Plan de Mejoramiento de la vigencia 2025, se pudo evidenciar que para este seguimiento se esperaba un avance de noventa y cuatro (94) acciones en verde que estaban vencidas al 30 de septiembre de 2025, de las cuales setenta y cinco (75) se dieron por cumplidas y diecinueve (19) quedaron sin avance o no contaban con el avance programado y terminaron en estado rojo.

De igual forma se esperaban ciento cuarenta y seis (146) acciones en amarillo o con un grado de avance adecuado de las cuales se evidencia que terminaron treinta y ocho (38) en color verde (anticipadamente), cuarenta y tres (43) en amarillo y sesenta y cinco (65) en color rojo (**45%**). Lo anterior basados en las fechas de inicio y terminación propuestos por los responsables de las mismas. Aunque las anteriores acciones (146) se encuentran en términos, se sugiere que se fortalezcan las gestiones al interior de las áreas respectivas, con el propósito de incrementar el desarrollo de las acciones para evidenciar una atención oportuna en la subsanación de las desviaciones presentadas.

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

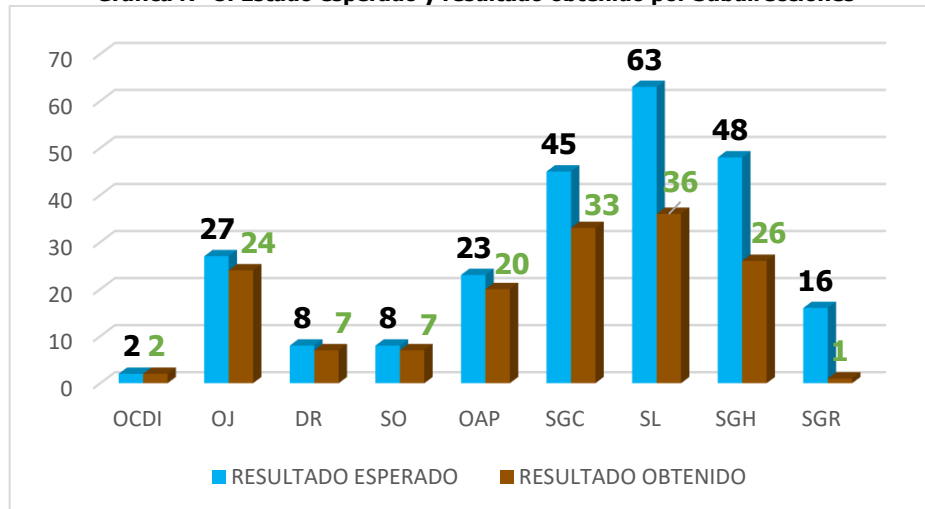
Por otra parte, y de acuerdo con los resultados que se esperaban obtener después de realizar el seguimiento se identificó que se dio un cumplimiento del **79,8%** para las acciones que se esperaban cumplidas.

En cuanto a las acciones que se esperaban terminaran en amarillo o con un grado de avance adecuado, se dio un cumplimiento del **55,5%** dándose por cumplidas treinta y ocho (38) acciones antes de tiempo y cuarenta y tres (43) con avance adecuado.

Terminando así con un resultado total de cumplimiento del **65%** sobre el 100% esperado, gestión que no es acorde con lo estipulado para “eliminar o mitigar las causas” de las desviaciones y de esta

forma contribuir con las oportunidades de mejora en los servicios y resultados previstos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG (Procedimiento ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA – PROD-GI-04 V11).

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 de Control Disciplinario Interno fue la dependencia que alcanzó los resultados esperados, mientras que las demás obtuvieron el siguiente resultado:

La Oficina Jurídica 88,9%, la Dirección el 87,5%, la Subdirección Operativa el 87,5%, La Oficina Asesora de Planeación el 87%, La Subdirección de Gestión Corporativa el 63,3%, la Subdirección logística con el 57,1%, la Subdirección de Gestión Humana el 54,2% y la Subdirección de Gestión del Riesgo con el 6,3%.

6. 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 sesenta y cinco (65) acciones pendientes para su cumplimiento (27,1%) y que actualmente se encuentran incluidas en las de color rojo, para no incurrir en acciones de incumplimiento, de acuerdo con la normativa dispuesta.
-  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.
- Se recomienda a todas las dependencias de la UAECOB tener en cuenta todas las solicitudes realizadas por parte de la Oficina de Control Interno, así mismo su fecha límite para ser respondidas, toda vez que se han evidenciado respuestas fuera de términos y algunas solicitudes sin ser respondidas, lo cual puede generar debilidades en la gestión y afectación en su resultado.



JAIME HERNANDO ARIAS PATIÑO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Camilo Andrés Caicedo Estrada – Profesional OCI – cps 128-2025 