

INFORME PRIMER SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA UAECOB 2026



**Período de Revisión
01-OCT-2025 A 31-DIC-2025**

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno presenta el informe del seguimiento efectuado al plan de mejoramiento de la Entidad que incluye tanto las acciones derivadas de las auditorías internas, como las derivadas de auditorías 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 09 de enero de 2026 la cual era la última versión actualizada al momento del seguimiento con un total de 254 acciones, para lo cual se definieron los siguientes criterios:

- Se identificaron ciento veintiocho (128) acciones de origen interno, de las cuales ocho (8) 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 veinte (120) acciones fueron consideradas para el presente seguimiento.
- Se identificaron ciento veintiséis (126) acciones de origen externo (121 pertenecientes a la Contraloría, 1 de la Secretaría de Gobierno y 4 de la Veeduría), de las cuales cuatro (4) de acuerdo a su fecha de inicio se encontraban por fuera del periodo de corte de este seguimiento pertenecientes a la Contraloría, por lo cual estas no se tuvieron en cuenta al momento de realizar el seguimiento, es decir, del total de las acciones de origen externo ciento veintidós (122) acciones fueron consideradas para el presente seguimiento.

Por lo anterior se realizó seguimiento al total de doscientas cuarenta y dos (242) acciones.

2. ALCANCE

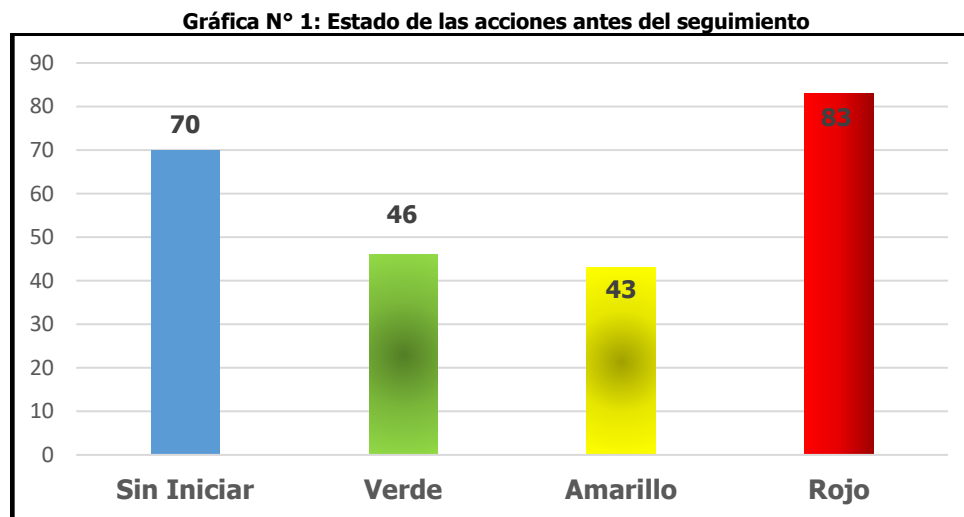
El alcance de este informe comprende el cumplimiento y el grado de avance de las acciones correctivas, preventivas y de mejora derivadas de las diferentes auditorías realizadas por los entes externos de control a la UAECOB y las auditorías internas, el avance comprende el periodo desde el 1 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2025 y muestra el estado de cómo terminaron las acciones por subdirecciones, oficinas, grupos de trabajo y procesos en el primer seguimiento de 2026.

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

3. PRIMER SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

3.1 Estado plan de mejoramiento antes del seguimiento

Con base en la matriz del plan de mejoramiento de 2026 se realizó un análisis para identificar el estado en el que se encontraban las 242 acciones antes del seguimiento:



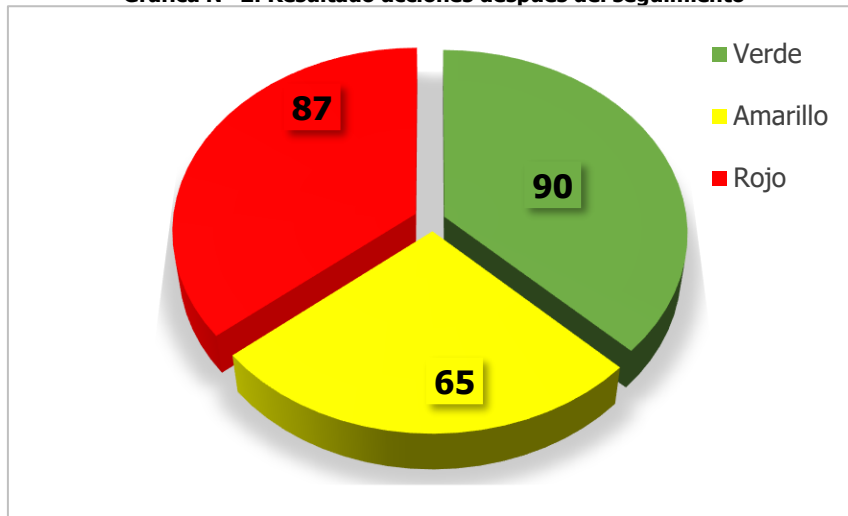
Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

En la Gráfica 1 se observa que del total de las acciones del plan de mejoramiento un 19% (46) las cuales pertenecen a la Contraloría se encontraban cumplidas (Verde) y pendientes de ser evaluadas por el ente de control; el 17,8% (43, de las cuales 16 eran de la Contraloría, 3 de la Veeduría y 24 internas), tenían un avance adecuado por lo cual su semaforización era de color amarillo; un 34,3% (83, de las cuales 17 eran de la Contraloría, 1 de la Secretaria de Gobierno, 1 de la Veeduría y 64 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 28,9% restante (70, de las cuales 38 era de la Contraloría y 32 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 31 de diciembre de 2025. Después del mismo, y teniendo en cuenta el criterio establecido, el estado de las 242 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 242 acciones del Plan de Mejoramiento, el 37,2% (90) terminaron en color verde y cumplidas, de las cuales 57 acciones son de la Contraloría de Bogotá y están pendientes de ser evaluadas con la posibilidad de ser cerradas por este ente de control, 2 son de la Veeduría, 1 de la Secretaria de Gobierno y las 30 acciones restantes son de origen interno las cuales se dieron cerradas al evidenciar su cumplimiento.

Un 26,9% (65) presentaron un avance adecuado (amarillo) de las cuales treinta y seis (36) pertenecen a la Contraloría y veintinueve (29) de origen interno.

Y el 36% (87) restante quedaron en rojo de acuerdo con las siguientes situaciones:

- Cuarenta y un (41) en ejecución, es decir dentro de las fechas establecidas. Sin embargo, no presentaron avance alguno de los cuales diecinueve (19) pertenecen a la Contraloría, dos (2) a la Veeduría y veinte (20) son de origen interno. (Ver Matriz primer Seguimiento Plan de Mejoramiento)
- Veinticuatro (24) 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 cuatro (4) pertenecen a la Contraloría, y veinte (20) son de origen interno.
- Y las veintidós (22) 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 una **(1) es de la Contraloría** (Ver ítem 4) y veintiún (21) 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 siete (87) acciones en rojo, ya que veinticuatro (24) son de la Contraloría y representan el 9,9% del total de las 242 acciones objeto de seguimiento, 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	PRIMER SEGUIMIENTO 2026		
				Verde	Amarillo	Rojo
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA	Gestión de Recursos	SIN INICIAR	14	0	1	13
		VERDE	14	14	0	0
		AMARILLO	5	0	2	3
		ROJO	12	6	1	5
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	Gestión Estratégica	SIN INICIAR	11	0	11	0
		VERDE	6	6	0	0
		ROJO	3	1	2	0
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión De Recursos	SIN INICIAR	10	1	0	9
		VERDE	24	18	6	0
		AMARILLO	3	2	1	0
		ROJO	28	6	0	22
SUBDIRECCIÓN OPERATIVA	Manejo	SIN INICIAR	10	3	7	0
		VERDE	1	1	0	0
		AMARILLO	5	1	4	0
		ROJO	1	1	0	0
SUBDIRECCION DE GESTION HUMANA	Gestión talento Humano	SIN INICIAR	10	0	0	10
		AMARILLO	9	1	3	5
		ROJO	22	7	0	15
OFICINA JURÍDICA	Gestión Jurídica	SIN INICIAR	5	1	4	0
		AMARILLO	17	16	0	1
		ROJO	1	1	0	0
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO	Reducción	SIN INICIAR	5	0	1	4
		ROJO	1	1	0	0
	Conocimiento	ROJO	14	0	14	0
DIRECCIÓN	Gestión tecnológica de la información y las comunicaciones	SIN INICIAR	5	2	3	0
		VERDE	1	1	0	0
		AMARILLO	3	0	3	0
	Dirección	ROJO	1	0	1	0
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Evaluación y Control	AMARILLO	1	0	1	0
TOTAL			242	90	65	87

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 primer seguimiento 2026 en donde se identificó lo siguiente:

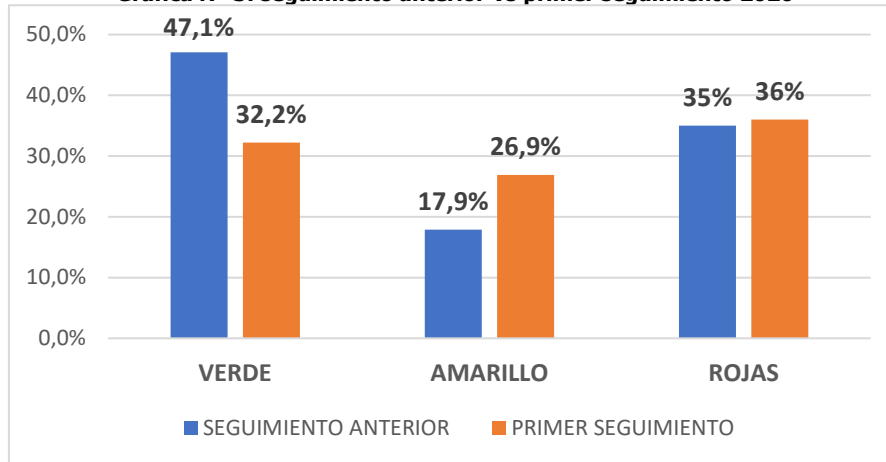
- i. De las cuarenta y tres (43) que quedaron en amarillo en el seguimiento anterior (de acuerdo con la matriz analizada), veinte (20) pasaron a estar cumplidas o verdes, catorce (14) continuaron con el mismo estado, mientras que las nueve (9) restantes pasaron a estar en color rojo, lo que significa 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 ochenta y tres (83) que quedaron en rojo durante el seguimiento anterior (de acuerdo con la matriz analizada), veintitrés (23) pasaron a estar cumplidas o verde, dieciocho (18) pasaron a estar en amarillo y las cuarenta y dos (42) restantes mantuvieron el mismo estado de avance (50,6%), 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 setenta (70) que estaban sin iniciar durante el seguimiento anterior, siete (7) pasaron a estar cumplidas o verde, veintisiete (27) pasaron a estar en amarillo y cuarenta y treinta y seis (36) 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 cuarenta y seis (46) acciones que estaban en color verde, cuarenta (40) continuaron con el mismo estado las cuales son de la Contraloría de Bogotá y están pendientes por ser cerradas por este ente de control, mientras que las seis (6) restantes pasaron a estar en amarillo.

De las 242 acciones contenidas en el plan de mejoramiento y que fueron objeto de seguimiento, el 37,2% (90) fueron cumplidas, destacando a la **Subdirección de Gestión Corporativa** quien tuvo el mayor porcentaje de acciones cumplidas sobre las revisadas por cada líder de proceso.

El 26,9% (65) equivale a las acciones que quedaron en amarillo en donde la **Oficina de Control Disciplinario Interno** proporcionalmente fue la que tuvo el mayor porcentaje de acciones en ejecución sobre las revisadas por cada líder de proceso.

Un 36% (87) perteneciente a las acciones que no presentaron un avance adecuado y su semaforización terminó en rojo, **la Subdirección de Gestión Humana** 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 primer seguimiento 2026



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 primer seguimiento, de igual forma es importante mencionar que veintidós (22) de las ochenta y siete (87) 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

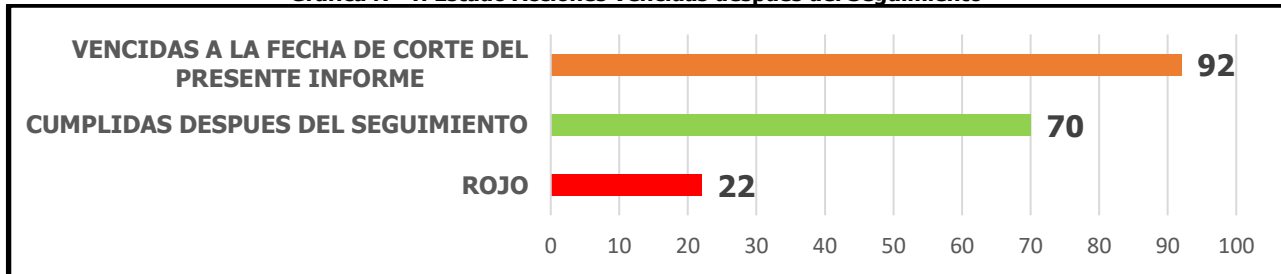
SUBDIRECCION	PROCESO	TOTAL ACCIONES	Avance inferior al esperado	%	Vencidas	%
SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA	Gestión De Recursos	45	21	46,7%	0	0%
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	Gestión del Talento Humano	41	30	73,2%	10	24,4%
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión De Recursos	65	31	47,7%	11	16,9%
OFICINA JURÍDICA	Gestión Jurídica	23	1	4,3%	1	4,3
SUBDIRECCIÓN DE GESTION DEL RIESGO	Reducción	6	4	66,7%	0	0%
TOTAL ACCIONES PM		242	87	36%	22	9,1%

Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

En la siguiente gráfica, se identifica que al momento de finalizar este seguimiento veintidós (22)

acciones que quedaron en rojo se encuentran vencidas y en alerta máxima observando que la Subdirección Logística con once (11) acciones vencidas es quien tiene la mayor cantidad de acciones en este estado.

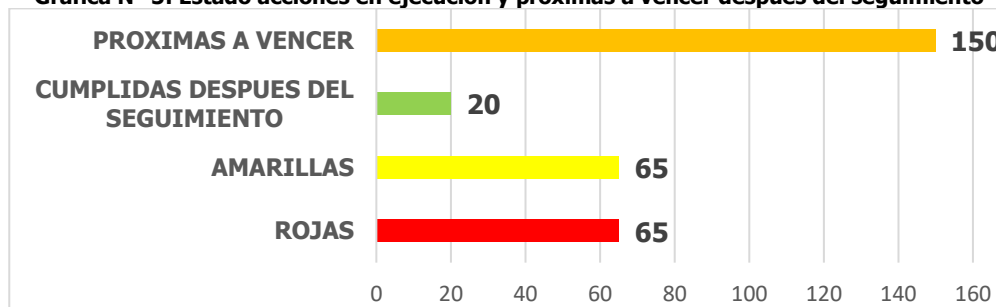
Gráfica N° 4: Estado Acciones Vencidas después del Seguimiento



Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

Del plan de mejoramiento evaluado, se observa que ciento cincuenta (150) acciones se encuentran en ejecución, y después de realizar el seguimiento, veinte (20) acciones terminaron en color verde es decir cumplidas antes de tiempo, sesenta y cinco (65) en color amarillo y las sesenta y cinco (65) restantes en color rojo (de las cuales 4 vencen el 31 de enero, 6 el 28 de febrero, 1 el 30 de marzo, 1 el 31 de marzo, 4 el 1 de abril, 8 el 12 de junio, 4 el 16 de junio, 5 el 19 de junio, 1 el 20 de junio, 1 el 30 de junio, 8 el 19 de agosto, 10 el 31 de agosto y 12 el 1 de noviembre de 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 diecisiete (117) 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

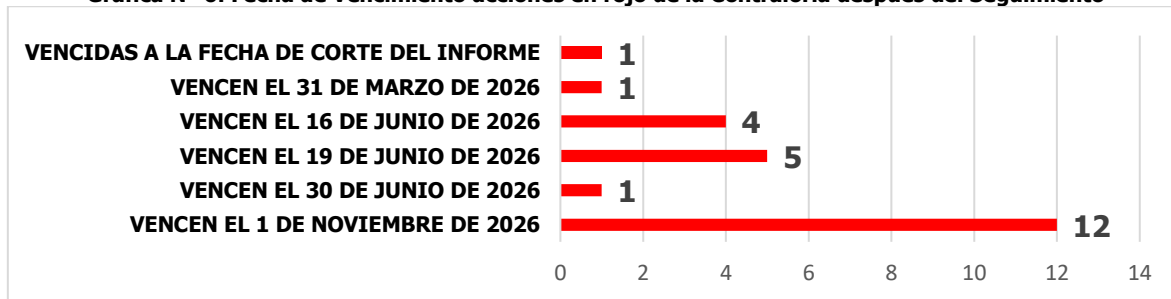
SUBDIRECCION	PROCESO	PRIMER SEGUIMIENTO 2026		
		Verde	Amarillo	Rojo
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Gestión Estratégica	6	11	0

SUBDIRECCION	PROCESO	PRIMER SEGUIMIENTO 2026		
		Verde	Amarillo	Rojo
SUBDIRECCION LOGISTICA	Gestión de Recursos	22	7	7
OFICINA JURIDICA	Gestión Jurídica	7	2	0
SUBDIRECCION DE GESTION CORPORATIVA	Gestión de Recursos	18	4	17
DIRECCIÓN	Gestión tecnológica de la información y las comunicaciones	1	3	0
SUBDIRECCIÓN OPERATIVA	Manejo	3	9	0
TOTAL		57	36	24

Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

Se observan en la tabla No. 4 que cincuenta y siete (57) acciones se encuentran en color verde y están pendientes de ser evaluadas con la posibilidad de ser cerradas por el ente de control, mientras que treinta y seis (36) terminaron en amarillo y en cuanto a las veinticuatro (24) 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 una (1) de estas ya se encuentran vencida la cual está a cargo de la **Subdirección Logística**.

5. CONCLUSIÓN

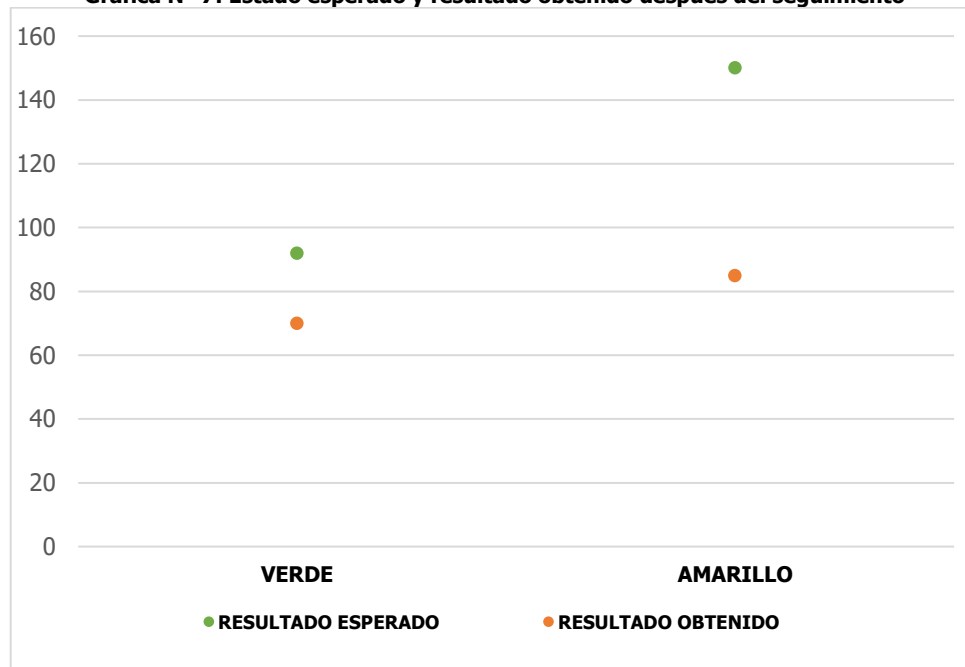
Finalizado el primer seguimiento al Plan de Mejoramiento de la vigencia 2026, se pudo evidenciar que para este seguimiento se esperaba un avance de noventa y dos (92) acciones en verde que estaban vencidas al 31 de diciembre de 2025, de las cuales setenta (70) se dieron por cumplidas y veintidós (22) quedaron sin avance o no contaban con el avance programado y terminaron en estado rojo.

De igual forma se esperaban ciento cincuenta (150) acciones en amarillo o con un grado de avance

adecuado de las cuales se evidencia que terminaron veinte (20) en color verde (anticipadamente), sesenta y cinco (65) en amarillo y sesenta y cinco (65) en color rojo (**43%**). Lo anterior basados en las fechas de inicio y terminación propuestos por los responsables de las mismas. Aunque las anteriores acciones (150) 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



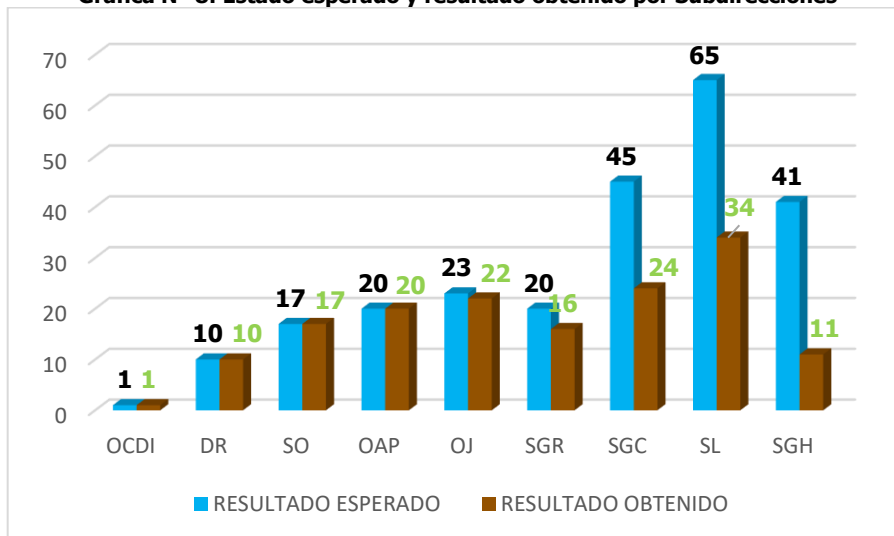
Fuente: Elaboración propia OCI – Datos Plan de Mejoramiento Institucional

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 **76%** 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 **56,7%** dándose por cumplidas veinte (20) acciones antes de tiempo y sesenta y cinco (65) con avance adecuado.

Terminando así con un resultado total de cumplimiento del **64%** 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 primer seguimiento, en donde se identifica que la Dirección, la Oficina de Control Disciplinario Interno, la Subdirección Operativa y la Oficina Asesora de Planeación fueron las dependencias que alcanzaron los resultados esperados, mientras que las demás obtuvieron el siguiente resultado:

La Oficina Jurídica 95,7%, la Subdirección de Gestión del Riesgo con el 80%, la Subdirección de Gestión Corporativa el 53,3%, la Subdirección logística con el 52,3% y la Subdirección de Gestión Humana el 26,8%

6. RECOMENDACIONES

-  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 (26,9%) 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 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 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 afectar su resultado.



CARLOS ANDRÉS VARGAS PUERTO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Camilo Andrés Caicedo Estrada – Profesional OCI – CPS 056-2026 