



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MUNICIPALIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mejoramiento Vial

FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

CÓDIGO: CEM-FM-004

VERSIÓN: 8

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	Gestión Contractual y Gestión Documental	AÑO:	2022
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	Martha Patricia Aguilar Copete	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	28/07/2022

aprobado mediante memorando 20221600103003 del 26 de agosto de 2022

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORÍA / OPORTUNIDAD DE MEJORA/ NO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN	ORIGEN (1)	CAUSA (2)	TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR (3)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (4)	INDICADOR (5)	FORMULA INDICADOR (6)	META DEL INDICADOR (7)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (8)	FECHA INICIO (9)	FECHA FIN (10)	AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (11)					SEGUIMIENTO (12)		
												FECHA DE CORTE	RESULTADO DEL INDICADOR A LA FECHA DE CORTE	ESTADO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	EVIDENCIA(S) SOPORTADA(S)	FECHA	RESULTADO DEL INDICADOR A LA FECHA DE CORTE	ESTADO
1	HALLAZGO NO. 5 Tras la verificación de una muestra de 8 conceptos jurídicos con los radicados 20201400079293, 2020140004123, 20201400048663, 20201400072013, 20211400072153, 20211400034233, 20211400134603, 20221400041233. SE EVIDENCIO que cuatro (4) de ellos fueron incluidos en expedientes de ORFEO, que no correspondían con la Tabla de Retención documental del proceso.	Auditoría Interna	Baja participación de los usuarios o colaboradores en las socializaciones programadas por el Proceso de Gestión Documental en temas de funcionalidad del SGDEA- Orfeo y aplicación de las Tablas de Retención dependencias.	Acción Correctiva	Solicitar al proceso de Gestión Documental una socialización donde participaran los servidores públicos y contratistas del proceso GCÓN, relacionada con la inclusión de radicados en expedientes en el SGDEA - ORFEO acorde con el uso adecuado de las Tablas de Retención Documental, en marco del hallazgo identificado.	Una Socialización SGDEA	(número de socializaciones recibidas / número de socializaciones programadas)	100%	Secretaría General - Proceso Gestión Contractual	2022-08-01	2022-09-30								
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
N																			

HALLAZGO: Registre el hallazgo (OPORTUNIDAD DE MEJORANO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN) completo, contenido en el informe de auditoría

(1): ORIGEN: El origen pueden ser: Auditoría Interna, Auditoría Externa, Revisión por la Dirección, Tratamiento del Producto y/o Servicio No Conforme, Medición de Indicadores, Mapa de Riesgos, Autoevaluación del Proceso, Sistema de Gestión, Quejas y Reclamos, Normograma, DTRC; describe

(2): CAUSAS: Registre la causa del hallazgo o riesgo materializada, que originó la situación detectada (formato: Análisis de Causas), sobre la cual se enfocará la acción

(3): TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR: acción que subsana la causa que dio origen al hallazgo identificado, con el fin de solucionar las causas identificadas, para que no vuelvan a suceder.

(4): DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Registre la(s) acción(es) que realizará descriptivamente, para corregir definitivamente la causa del hallazgo de Auditoría, Oportunidad de Mejora, No Conformidad u Observación, incluya con un verbo en infinitivo.

(5): INDICADOR: Registre el nombre del indicador a través de la cual se pueda observar el cumplimiento de la acción determinada. (Ej: Informes, jornadas de capacitación, asces, etc.)

(6): FÓRMULA INDICADOR: Determine las variables y la correspondiente fórmula del indicador que permita medir el cumplimiento de la acción determinada a implementar.

(7): META DEL INDICADOR: registre la cantidad asociada a las actividades realizables y verificables de la acción correctiva que se espera alcanzar en el tiempo definido, teniendo en cuenta la realidad institucional y recursos disponibles (Ej: 5 informes, 10 jornadas de capacitación, 3 asces, etc.)

(8): RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Señale el responsable Directivo o Jefe de Dependencia del proceso o unidad auditada, a la cual le corresponde ejecutar la acción correctiva a implementar.

(9): FECHA DE INICIO: Indique la fecha en que comienza cada acción a implementar registrada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD)

(10): FECHA FIN: Señale la fecha en que finaliza cada acción implementada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD). Esta fecha **NO PODRÁ SUPERAR 12 MESES** contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento.

(11): AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha de corte, Estado, Descripción de las actividades realizadas en el periodo, Evidencia (s) soportada (s)

Los procesos deben autoevaluarse calificando el estado de las acciones, de acuerdo al resultado del avance teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Satisfecho: Indica que aún no ha iniciado el plazo para realizar la implementación de la acción

En desarrollo: Indica que la acción se está desarrollando en los plazos establecidos y se encuentra en términos.

Cumplida: Indica que la acción está cerrada y se adelantaron todas las acciones propuestas.

Vencida: Indica que la acción se está desarrollando fuera del plazo establecido.

(12) SEGUIMIENTO: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha, resultado del indicador a la fecha de corte, estado y observaciones.