



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE  
REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL

FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

CÓDIGO: CEM-FM-004

VERSIÓN: 8

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	Gestión Ambiental / Gerencia Ambiental, Social y Atención al Usuario	AÑO:	2023
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	Andrés Mauricio de Ávila Hernández ( E )	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	10 enero de 2023

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORIA / 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
Recomendación n No 1	Ubicar las vallas móviles al inicio y final de cada frente de obra las cuales se visualicen a la comunidad en general y no interfieran con el flujo continuo de los vehículos.	Auditoría Interna	Falta de reporte en los formatos de gestión social, de los casos donde no se encuentren ubicadas las vallas institucionales en los frentes de obra.	Acción de Mejora	Diligenciar formato GDOC-FM-016-Formato_Acta_de_Reunion, en los acompañamientos sociales en los cuales se evidencian novedades en la ubicación de las vallas institucionales; dejando soporte de la recomendación que se realiza al inspector de obra de ubicar las vallas y el motivo por el cual se presenta la novedad.	Actas de reunión diligenciadas	Actas de reunión diligenciadas / Actas de reunión programadas *100	Actas diligenciadas	Gerencia GASA Coordinador(a) Social	1/02/2023	30/06/2023				Sin Iniciar			Sin Iniciar	
Recomendación n No 2	Entregar toda la documentación generada en las intervenciones adelantadas con obras de bioingeniería con el fin de que la hoja de vida de los segmentos se visualice la gestión adelantada por parte de los componentes Ambiental, Social y SST.	Auditoría Interna	Verificación inadecuada de la entrega de los formatos de las obras de Bioingeniera diligenciados por los residentes asignados	Acción de Mejora	Remitir a los coordinadores de cada área, por parte de los residentes asignados a las obras de bioingeniería, un informe mensual con el tipo y numero de formatos diligenciados y entregados	Informe mensual	Informes mensuales entregados/ informes mensuales programados *100	Informes mensuales entregados	Gerencia GASA Coordinadores y residentes ambientales, sociales y SST	1/02/2023	30/06/2023				Sin Iniciar			Sin Iniciar	
Recomendación n No 3	Garantizar la instalación de las bolsas de color negro, rojo y blanco para la correcta disposición de los residuos, en cada punto de acopio.	Auditoría Interna	Demoras en la solicitud al almacén de las bolsas de color negro, rojo, blanco y verde para ser distribuidas en los frentes de obra	Acción de Mejora	Realizar la solicitud GREF-FM- 001 de bolsas al almacén dos veces al mes con el fin de ser entregadas a los residentes de manera oportuna	Formatos de solicitud GREF-FM- 001 diligenciados	Formatos de solicitud elementos almacén diligenciados / formatos de solicitud elementos almacén programados *100	Solicitudes tramitadas	Gerencia GASA Coordinador Ambiental	15/01/2023	30/06/2023				Sin Iniciar			Sin Iniciar	
Recomendación n No 4	Garantizar la disponibilidad de los elementos para la atención a emergencias en los frentes de trabajo.	Auditoría Interna	Ausencia en el inventario de elementos para los Kit de atención de emergencia para la reposición de los mismos en los frentes de obra	Acción de Mejora	Entregar los elementos para los Kit de atención de emergencia en cada uno de los frentes de obra. Activos. Mediante formato de acta de Reunión.	Elementos para los kits para la atención de emergencias entregados en los frentes de obra	Un Kit de atención de emergencia entregados / Numero de frentes de obra activos	kits de elementos entregados	Gerencia GASA Coordinación SST y Residentes SST	1/03/2023	30/06/2023				Sin Iniciar			Sin Iniciar	
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
N																			

**HALLAZGO:** Registre el hallazgo (OPORTUNIDAD DE MEJORANO CONFORMIDAD OBSERVACION) 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, Mapa de Riesgos, Autoevaluación del Proceso, Sistema de Gestión, Quejas y Reclamos, Normograma, OTRO; describa  
**(2)- CAUSA:** Registre la causa del hallazgo o riesgo materializado, que origino la situación detectada (formato: Análisis de Causa), 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 reducir 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. Inicie 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, actas, etc.)  
**(6)- FORMULA INDICADOR:** Determine las variables y la correspondiente fórmula del indicador que permite 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 actas, etc.)  
**(8)- RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR:** Señale el responsable Directivo o Jefe de Dependencia del proceso u 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, Resultado del indicador a la 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:  
**Finalizado:** Indica que se ha iniciado el plan para realizar la implementación de la acción.  
**En proceso:** Indica que la acción se está desarrollando en los plazos establecidos y se encuentra en términos.  
**Cuando:** Indica que la acción está cerrada y se adelantaron todas las acciones propuestas.  
**Cancelado:** 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.