



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
MAYORÍA  
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:		PROCESO APIC										AÑO:		2023						
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:		PROCESO APIC										FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		3/05/2023						
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	OBSERVACIONES
1	Contenido no textual: Aunque la mayoría de las imágenes contienen una descripción acorde al propósito, aún hay algunas que no cumplen este criterio. En la verificación de la auditoría el día 19/04/2023 evidenció que existen imágenes con texto equivalente donde los nombres no describen lo que representa la imagen, otras no tienen texto alternativo o todo un set de imágenes tienen la misma descripción y adicionalmente se observa en algunas imágenes la etiqueta <strong> como parte de la descriptiva de la imagen.	Auditoría Interna	Por falta de revisión periódica y depuración de la biblioteca de imágenes que contiene el portal y que son utilizadas en páginas secundarias	Acción de Mejora																
2	Solo audio y solo video (grabado): En la revisión del sitio Web el 19/04/2023 en cuanto a los videos incrustados en la página Web, se evidenció que se reproducen en YouTube y esta herramienta permite habilitar los subtítulos, además las animaciones cuentan con subtítulos, por lo tanto los videos cumplen con este criterio. Respecto a los audios, se evidenció la implementación de una nueva sección denominada "Podcast UMV" en el sitio Web, donde se pueden reproducir audios pregrabados, los cuales se destacan por ser historias inspiradoras de trabajadores. En la revisión de la auditoría se evidenció que la transcripción del audio se realiza al inicio solamente, por lo tanto, una persona con discapacidad auditiva no podría tener acceso a esta información.	Auditoría Interna	Por la implementación de nuevas funcionalidades en la Web que hace necesario que se realicen las transcripciones completas de los audios para cumplir con el criterio.	Acción de Mejora																
3	Audiodescripción (grabado): En la revisión de los videos realizada por la auditoría, se evidenció que éstos no cuentan con esta característica. La descripción de audio es textual generada automáticamente.No hay audiodescripción de la información visual (narración agregada para describir detalles visuales importantes que no se pueden entender solo con el audio principal).	Auditoría Interna	Por la percepción de que el criterio no aplica debido al tipo de material audiovisual que la entidad publica en el portal web.	Acción de Mejora																
4	Características sensoriales: Durante el ejercicio de la auditoría el 24/04/2023, se evidenció que la página web de la Unidad presenta información adicional con color resultado que permite comprender la información que se transmite. Sin embargo, el botón buscar no tiene indicaciones para que las personas puedan hacer clic en la lupa, es decir quienes ven la lupa podrán hacer uso de la opción buscar.	Auditoría Interna	Por la ubicación de la opción de búsqueda dentro del mismo menú principal que muestra la descripción una vez realiza la acción sin tener alguna indicación de ayuda previa	Acción de Mejora																
5	Teclado: Al revisar el sitio web de la Unidad el día 25/04/2023 se observó que es posible navegar mediante el uso del teclado con las teclas "TAB", las flechas "↑", "↓", "←", "→" y "ENTER", del teclado. Al momento que se navega con teclado se puede ver como los ítems navegables se iluminan en un fondo de color amarillo lo que permite al usuario en condición de discapacidad visual poder entender y percibir qué ítem está marcado o navegando. Sin embargo, al tratar de ingresar por teclado con la tecla "Enter" a los menús "Atención y servicio a la ciudadanía", "Conozca la UMV", "Contratación", "Prensa" y "Buscar" no fue posible.	Auditoría Interna	Por falta de pruebas del criterio a raíz de cambios en el menú principal de navegación de acuerdo a la Resolución 1519 de 2020.	Acción de Mejora																
6	Propósito de los enlaces: Al revisar el sitio Web de la Unidad se observó que la mayoría de los enlaces son títulos comprensibles y claros. Sin embargo, el analizador Tawdis arrojó que hay 21 enlaces sin contenido y 8 con el mismo texto y destinos diferentes, los cuales se deben revisar. Usando la herramienta gratuita Doctor Link Check se evidenció que de 1900 enlaces revisados, la página Web de la Unidad tiene 34 links rotos, los cuales también se deben verificar.	Auditoría Interna	Por falta de revisión periódica y monitoreo con herramientas de control para identificar y corregir los links que presentan algún problema.	Acción de Mejora	Establecer e implementar un plan de trabajo definiendo fechas y responsables para revisar los hallazgos al "SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA NTC 5854 – ACCESIBILIDAD PÁGINA WEB CORTE A 30 DE ABRIL DE 2023" que en la evaluación fueron reportados como no cumplidos o cumplidos parcialmente.	Un (1) Plan de trabajo formulado y ejecutado durante la vigencia 2023	(Número de actividades ejecutadas) / (Actividades programadas en el plan de trabajo) * 100	100 % de las actividades ejecutadas que fueron programadas en el plan de trabajo durante la vigencia 2023	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	2023-06-01	2023-12-01									
7	Encabezados y etiquetas: En la página Web están bien identificados los títulos y subtítulos. Sin embargo, en la evaluación con Tawdis realizada el 27/04/2023 se resaltan 19 advertencias relacionadas con el contenido y las etiquetas del documento que deben revisarse.	Auditoría Interna	Por la falta de etiquetas que deben describir alguna sección y las herramientas de accesibilidad les determinan como advertencias para revisión ya que no proporcionan un contenido claro.	Acción de Mejora																
8	Ubicación y navegación coherente Respecto a las secciones de las páginas del sitio, éstas se indican estructuralmente, pero adicionalmente deben contar con nombres claros y entendibles sobre ubicación o contenido. Así, la sección "Noticias", es muy diferente de lo que contiene y el sitio de ubicación, pero varios contenidos no cumplen con este criterio.	Auditoría Interna	Por adición de nuevas secciones y reestructuración del árbol de navegación que entraron en vigencia con la implementación de los lineamientos según Resolución 1519 de 2020.	Acción de Mejora																

9	Identificación y sugerencia ante errores. En la verificación de la auditoría, se evidenció que cuando se detectan errores en la entrada de datos se resalta en rojo y se indica al usuario cuál es el error. Sin embargo, los formularios y encuestas de ingreso de datos solo están validando la obligatoriedad del dato.	Auditoría Interna	Por generar los formularios sin información más detallada relacionada con la calidad de datos a capturar que permitan incluir validaciones y sugerencias adicionales en el momento del diligenciamiento	Acción de Mejora																
10	Procesamiento: Al revisar el sitio web de la Unidad en el validador de marcado de lenguaje de la W3CS se evidenció que el código fuente HTML tiene 112 problemas de los cuales 27 son advertencias (Warnings) y 85 son errores (Error).	Auditoría Interna	Por la integración de código propio y componentes de terceros con módulos específicos que despijegan en el código fuente, completo al ejecutar las herramientas de revisión advertencias y.	Acción de Mejora																
11	Definir, documentar y socializar los parámetros de accesibilidad aplicables a la generación de documentos a publicar en el sitio Web de la Unidad, en cuanto a estructura, idioma, etiquetado, contraste de color y elementos decorativos, atendiendo las recomendaciones del capítulo 3 del anexo 1 de la resolución 1519 de 2020	Auditoría Interna	No se cuenta con una guía que defina los lineamientos y parámetros de accesibilidad para la aplicación en la generación de documentos que se publican en el sitio web	Acción de Mejora																
12	Elaborar y socializar un procedimiento o manual que incluya el diseño y actualización de contenidos en la página Web teniendo en cuenta los criterios de accesibilidad, en aras de mantener el concepto accesible.	Auditoría Interna	No está disponible una guía o manual que defina las características y criterios a tener en cuenta en el diseño y actualización de contenidos del sitio web	Acción de Mejora																
13	Si bien en el sitio Web se encuentra una explicación clara de cada una de las opciones del menú de accesibilidad, se recomienda publicar esta sección en un lugar más visible y fácil de localizar, además relacionar un correo electrónico donde los ciudadanos reporten si tienen algún inconveniente para acceder a algún contenido de la página Web.	Auditoría Interna	Por la estructura del menú donde actualmente se encuentra el contenido publicado.	Acción de Mejora																
14	Diseñar y adelantar un plan de sensibilización y gestión de cambio para el cumplimiento sostenible de los criterios de accesibilidad establecidos en la norma NTC 5854 y el anexo 1 de la resolución 1519 de 2020, donde se incluya: <ul style="list-style-type: none"> <li>Socialización de los resultados a la alta dirección, donde no solo se incluyan los avances logrados sino la percepción de las estrategias a seguir para dar continuidad al cumplimiento de los criterios de accesibilidad.</li> <li>Establecer un equipo de representantes de las dependencias que sean agentes de cambio de construcción de contenido, para realizar la planeación de talleres de sensibilización y transferencia de conocimiento para incorporar la norma en todos los contenidos que se generen a futuro.</li> <li>Establecer responsables de la revisión periódica del cumplimiento de accesibilidad</li> </ul>	Auditoría Interna	No está definido un equipo de representantes desde las dependencias para realizar actividades de sensibilización en cuanto a los contenidos que se producen y envían para publicación relacionado con los criterios de accesibilidad	Acción de Mejora																
15																				

**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, OTRO: describa  
**(2)- CAUSAS:** Registre la causa del hallazgo o riesgo materializado, que originó la situación detectada (formato: Análisis de Causa), sobre la cual se enfocará la acción.  
**(3)- TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR:** acción que subsane 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. Inicie con un verbo en infinitivo.  
**(5)- FÓRMULA INDICADOR:** Determine las variables y la correspondiente fórmula del indicador que permita medir el cumplimiento de la acción deseada a implementar.  
**(6)- 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 acts, etc.).  
**(7)- 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.  
**(8)- FECHA DE INICIO:** Indique la fecha en que comienza cada acción a implementar registrada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD)  
**(9)- FECHA DE 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.  
**(10)- 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:  
**Subido:** 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.  
**Abandona:** Indica que la acción se está desarrollando fuera del plazo establecido.  
**17A REQUERIMIENTO:** En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha, resultado del indicador a la fecha de corte, estado y observaciones.

Aprobado el 06 de junio de 2023 con el radicado 20231600142233