



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO

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:	GAF / GREF y GTHU - SG SST	AÑO:	2023
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	Martha Patricia Aguilar Copete - Secretaria General	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	18/12/2023

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	En la revisión del estándar mínimo 1.1.7 Capacitación COPASST Se evidenció que de los 8 miembros del COPASST = 8 miembros, 2 de estos se certificaron con el CURSO DE 50 HORAS DEL SGSST, del https://colegiosvirtuales.arsura.com/cgr/ Son el Presidente COPASST y Secretaria COPASST.	Auditoría Interna	Desconocimiento de la importancia del Curso 50 Horas SGSST para el COPASST	Acción Correctiva	Realizar y aprobar el curso 50 horas SG SST, de los 6 miembros del COPASST faltantes.	Número de Certificados Curso 50 Horas SG SST	# de Certificados Curso 50 Horas SG SST	100%	GAF - GTHU - SST	2023-12-12	2024-06-30									
2	En la revisión del estándar mínimo 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras Se evidenció que se incumple esta estándar en sus 3 segmentos: 1) Respeto del agua potable: Los frentes de obra no cuentan con botellones de agua potable para hidratarse en la jornada laboral en las diferentes obras viales de la ciudad, (no hay registro fotográfico, pues no se cuentan con estos botellones en las carpas de cada frente de obra).	Auditoría Interna	Cargue de recursos económicos en el contrato sindical SINTRAUNIOBRAS	Acción Correctiva	Realizar la gestión para el próximo contrato asignar recursos económicos para la hidratación en frentes de obra.	Adquisición de Hidratación para frentes de Obra	# de Frentes de Obra con suministro de Hidratación	100%	SECRETARIA GENERAL GAF - GTHU - SST	2023-12-12	2024-06-30									
3	2) Respeto de servicios sanitarios: A pesar de que se cuentan baños portátiles en la sede de Producción "La Esmeralda" y en los "Frentes de Obra", se evidenció la suciedad de estos baños, que fueron reportados en los informes de inspección COPASST 1-2-3 y por parte de la ARL SURA: Gloria Amparo Guerrero, transmitido en correo electrónico a la Entidad y al COPASST, toda vez que, el contratista BOGA INGENIERÍA PORTÁTIL, está incumpliendo el contrato 503 de 2023, tanto en la frecuencia del mantenimiento (8-10 días) y limpieza inadecuada (baños mal lavados y con malos olores), conforme lo informado por la Supervisión:	Auditoría Interna	Incumplimiento de lo establecido en el contrato 503 de 2023 por parte del contratista BOGA INGENIERÍA SAS	Acción Correctiva	Realizar seguimiento continuo mediante oficios, requiriendo al contratista para dar cumplimiento a lo establecido en el contrato 503 de 2023 y en el caso de ser necesario iniciar trámite de incumplimiento parcial, conforme al manual de supervisión e interventoría vigente GCON-MA-002	Trámite realizado	oficios de seguimiento remitidos al contratista realizados/ oficios requeridos * 100	100%	Coordinador Ambiental en Obra	2024-01-01	2024-06-30									
4	3) Respeto de la Disposición de basuras: No se está acopiando los residuos en los sitios destinados para cada tipología.	Auditoría Interna	Los colaboradores y el personal de servicios generales no acatan las recomendaciones dadas por parte de los profesionales ambientales, sobre la correcta separación de residuos en la fuente.	Acción Correctiva	Realizar tres (03) sensibilizaciones sobre la adecuada separación en la fuente de residuos según el código de colores (Peligrosos y no peligrosos), Tanto en Sedes como en Frentes de Obra	Sensibilizaciones	(Sensibilizaciones realizadas / Sensibilizaciones programadas) * 100	Una (01) sensibilización bimestral.	Residente Ambiental PIGA, Coordinadoras PIGA, Jefe OSCS	2024-01-01	2024-06-30									
					Diligenciar mensualmente el formato de Verificación del Programa de Gestión Integral de Residuos - PGIR (GAM-FM-002), donde se evidencie la correcta separación en la fuente.	Formatos	(Formatos diligenciados / Formatos programados) * 100	Un (01) formato mensual diligenciado.	Residente Ambiental PIGA, Coordinadoras PIGA, Jefe OSCS	2024-01-01	2024-06-30									

HALLAZGO: Registra el hallazgo (OPORTUNIDAD DE MEJORA/NO CONFORMIDAD/OBSERVACIÓN) completo, contenido en el informe de auditoría.
(1) ORIGEN: El origen pueden ser: Auditoría interna, Auditoría Externa, Revisión por la Dirección, Trámites del Proceso en Servicio al Ciudadano, Medición de Indicadores, Mapa de Riesgos, Autoevaluación del Proceso, Sistema de Gestión, Quejas y Reclamos, Monitoreo, OTRO describe.
(2) CAUSAS: Registra la causa del hallazgo o riesgo materializado, que origina la situación detectada (Forma: Análisis de Causa), sobre la cual se enfocará la acción.
(3) TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR: acción que subsane la causa que origina el hallazgo detectado, con el fin de solucionar las causas identificadas, para que no vuelvan a suceder.
(4) DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Registra (bajo acciones) que realizará el responsable, para corregir definitivamente la causa del hallazgo de Auditoría, Oportunidad de Mejora, No Conformidad u Observación, indica con un verbo en infinitivo.
(5) INDICADOR: Registra el nombre del indicador a través de la cual se pueda observar el cumplimiento de la acción determinada. (Ej: informes, jornadas de capacitación, actos, etc.)
(6) FORMULA INDICADOR: Determina las variables y la correspondiente fórmula del indicador que permite medir el cumplimiento de la acción determinada a implementar.
(7) META DEL INDICADOR: registra 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 actos, etc.)
(8) RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Señala 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: Indica la fecha en que comienza cada acción a implementar registrada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD).
(10) FECHA FIN: Señala 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:
En proceso: Indica que la acción está desarrollándose en las fechas establecidas y se encuentra en trámite.
Cumplida: Indica que la acción está cerrada y se adelantaron todas las acciones propuestas.
En riesgo: 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.

APROBADO MEDIANTE MEMORANDO 20241600012543 DEL 18 de enero del 2024