

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MUNICIPIO Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial	FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO	
	CÓDIGO: CEI-FM-028	VERSIÓN: 1
	FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023	

PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	GESTIÓN DOCUMENTAL	AÑO:	2025
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	ROSITA ESTHER BARRIOS FIGUEROA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	24/09/2025

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. 1 Bases de datos y Política de Tratamiento de Datos Personales desactualizadas en el RNBD	Auditoría Interna	Debilidad en el conocimiento y la aplicación de la Política de Tratamiento de Datos Personales durante la construcción de bases de datos	Acción de Mejora	Coordinar una mesa de trabajo con la OTI con el fin de recibir acompañamiento y lineamientos técnicos frente al trámite que se deben adelantar para la actualización de las bases de datos, necesaria para el proceso de actualización en el RNBD/, así como la inclusión del aviso de privacidad y/o mecanismo para autorización previa en los documentos del Proceso GDOC que contienen datos personales de los colaboradores, en cumplimiento de la Política de Tratamiento de Datos Personales de la – UAERMV	Mesa de trabajo Ejecutada	Mesa de trabajo Ejecutada/ Mesa de trabajo Coordinada	1 Mesa de trabajo	Gerente Administrativo y Financiero - GTHU	2025-10-01	2025-12-31								
2	Hallazgo No. 3 Formularios físicos y electrónicos no incluyen aviso de privacidad ni mecanismo para autorización previa		Debilidad en el conocimiento y la aplicación de la Política de Tratamiento de Datos Personales durante la construcción de bases de	Acción de Mejora															
4																			

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 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. 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 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, 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:

-Sin inicio: Indica que aún no ha iniciado el plazo para realizar la implementación de la acción

-En ejecución: 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.

Aprobado el día 29 de septiembre de 2025 a través del radicado 20251600277503