ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT
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 Ambiental - GAM	**AÑO:**	**2025**
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	Jefe Oficina Servicio a la Ciudadanía y Sostenibilidad	**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**	**21/11/2025**

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	OBSERVACIONES
1	**Hallazgo No. 1: Debilidades institucionales en la implementación del Programa Distrital de Compras Verdes en el proceso de gestión ambiental de la UMV.** Durante la auditoría al proceso de Gestión Ambiental de la UMV, se identificaron múltiples debilidades que afectan la implementación del Programa Distrital de Compras Verdes (PDCV), entre ellas: I La ausencia de un diagnóstico institucional que permita identificar las oportunidades y brechas en materia de Compras Públicas Sostenibles (CPS). I Cobertura insuficiente en la formación ambiental del personal vinculado al proceso, al no involucrar de manera integral a los servidores con roles asociados al proceso de gestión ambiental. I Falta de formalización del equipo de trabajo en CPS, lo cual dificulta la asignación de responsabilidades claras para la planeación, seguimiento y evaluación del Programa. I Inexistencia de reuniones operativas y actualización limitada de instrumentos estratégicos relacionados con CPS, al no contar con mecanismos regulares de evaluación conforme a las orientaciones del Programa Distrital de Compras Verdes. Estas situaciones evidencian una gestión fragmentada, sin articulación efectiva entre planeación, talento humano, contratación y sostenibilidad ambiental.	Auditoría Interna	Debilidad en la planeación institucional del proceso de Gestión Ambiental, falta de articulación interprocesos, y ausencia de mecanismos formales para garantizar la implementación integral del enfoque CPS.	Acción Correctiva	Establecer un documento de diagnóstico del Programa de Compras Públicas Sostenibles (CPS), el cual incluirá la revisión integral del contexto institucional, el análisis del ámbito de aplicación "¿Qué compro?" para identificar categorías de productos y servicios con potencial de sostenibilidad, el ámbito "¿A quién compro?" para reconocer proveedores con prácticas responsables, y el ámbito "¿Cómo compro?" que evaluará los procedimientos contractuales actuales y su alineación con los criterios del Programa Distrital de Compras Verdes.	Documento	Un (01) documento de diagnóstico establecido	Un (01) documento de diagnóstico	Jefe OSCS Coordinadora PIGA	2026-01-01	2026-03-31									
					Realizar sensibilización y evaluación bimestral en Compras Públicas Sostenibles dirigido a los servidores con responsabilidades directas o indirectas en la gestión contractual, ambiental y de planeación, abarcando temáticas de consumo sostenible, uso de fichas verdes de contratación, criterios de sostenibilidad y eliminación de plásticos de un solo uso (PPSU).	Sensibilizaciones y evaluaciones	(Sensibilizaciones y evaluaciones realizadas / sensibilizaciones y evaluaciones programadas) *100	Tres (03) sensibilizaciones y tres (3) evaluaciones	Jefe OSCS Coordinadora PIGA	2026-01-01	2026-06-30									
					Formalizar un equipo de trabajo especifico en Compras Públicas Sostenibles con funciones y competencias definidas.	Documento	Un (01) documento de formalización del equipo	Un (01) documento	Jefe OSCS Coordinadora PIGA	2026-01-01	2026-06-30									
					Informar el avance del indicador (GAM-IND-004) "Contratos suscritos mediante proceso de selección con cláusulas de sostenibilidad" de Compras Públicas Sostenibles ante la Mesa Técnica de Apoyo Ambiental del CIGD, con el fin de fortalecer la integración de los resultados y la implementación de los instrumentos.	Indicador	(Indicador informado / Indicador requerido) *100	Un (01) indicador	Jefe OSCS Coordinadora PIGA	2026-01-01	2026-06-30									
2	**Hallazgo No. 2: Ausencia de soportes documentales de seguimiento al Plan de Acción Anual del PIGA** Durante la revisión de 12 actas del Comité PIGA correspondientes al año 2024 (fechas: 24/01, 07/02, 20/03, 10/04, 29/05, 26/06, 17/07, 21/08, 11/09, 23/10, 20/11 y 16/12) y 5 actas del año 2025 (fechas: 28/01, 26/02, 21/03, 23/04 y 08/05), se evidenció que no se anexaron presentaciones, informes u otros soportes documentales que evidencien el seguimiento a las acciones ejecutadas n la verificación del cumplimiento de las metas ambientales definidas en el Plan de Acción Anual del PIGA.	Auditoría Interna	Falta de estandarización documental en el procedimiento del Comité PIGA. Inexistencia de un lineamiento institucional que defina la obligatoriedad de anexar soportes técnicos o evidencias de seguimiento al acta.	Acción Correctiva	Informar los avances en la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental ante la Mesa Técnica de Apoyo Ambiental del CIGD, mediante presentaciones, matrices y demás instrumentos técnicos utilizados, fortaleciendo la articulación entre las áreas y la integración de los resultados.	Instrumentos técnicos	(Instrumentos técnicos realizados / Instrumentos técnicos programados) *100	Tres (03) instrumentos técnicos	Jefe OSCS Coordinadora PIGA	2026-01-01	2026-06-30									
3	**Hallazgo No. 3: Incumplimiento de la política de gestión documental de la UMV en relación con el Acta de revisión normativa ambiental sin firma ni registro en ORFEO** Durante la revisión del acta de reunión del 26 de junio de 2024, correspondente a la revisión normativa ambiental con el área jurídica para el primer semestre de 2024, se evidenció que el documento no cuenta con firmas de validación de los participantes, a pesar de haber tenido incidencia directa en el cumplimiento de requisitos legales y ambientales de la entidad, incumpliendo Política de Gestión Documental de la UMV, en concordancia con la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos), el Decreto 1080 de 2015, y el Acuerdo 039 de 2002 del Archivo General de la Nación, que establece que toda documentación institucional debe cumplir con los principios de autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad. Es de tener en cuenta que durante el periodo de la auditoria, la evidencia eran dos actas por ser de frecuencia semestral, el incumplimiento evidenciado corresponde al 50%.	Auditoría Interna	Debilidad en la aplicación del procedimiento de formalización y archivo de actas relacionadas con la gestión ambiental.	Acción Correctiva	Realizar una mesa de trabajo semestral con el área jurídica para presentar y validar la actualización del normograma del proceso de gestión ambiental, tramitando las actas a través de la herramienta de gestión documental ORFEO o mediante medio físico que evidencie las firmas de todos los participantes.	Mesas de trabajo Normograma	(Mesas de trabajo y actualización del normograma realizadas / Mesas de trabajo y actualización del normograma programadas)*100	Dos (02) mesas de trabajo y dos (02) actualizaciones del normograma	Jefe OSCS Coordinadora PIGA Oficina Asesora Juridica	2025-12-01	2026-06-30									
4	**Hallazgo No. 4: Debilidad en la aplicación de controles por parte de la segunda linea de defensa del proceso de Gestión Ambiental, en el seguimiento y aseguramiento del cumplimiento del requisito ambiental de aprovechamiento de llantas usadas en la producción de mezclas asfálticas.** Se evidenció una debilidad en la aplicación de controles por parte de la segunda linea de defensa del proceso de Gestión Ambiental, al no garantizar el cumplimiento del requisito ambiental de aprovechamiento mínimo del 25 % de grano de caucho reciclado (GCR) en las mezclas asfálticas utilizadas durante la vigencia 2024, teniendo en cuenta que en los informes de seguimiento se reportó un 0 % de cumplimiento para el primer semestre y 24 % para el segundo semestre, sin alcanzar la proporción reglamentaria. Por lo anterior, se evidencia que falta establecer mecanismos de seguimiento, control o gestión del riesgo que mitiguen el incumplimiento normativo.	Auditoría Interna	Insuficiente gestión de la segunda linea de defensa, reflejada en la falta de aplicación de mecanismos formales de seguimiento y control sobre el cumplimiento de los requisitos ambientales.	Acción Correctiva	Realizar mesas de trabajo bimestrales de seguimiento, en las cuales se evidencie el diligenciamiento del formato "Reporte de material con GCR utilizado en vías vehiculares, peatonales, ciclorrutas y túneles", en cumplimiento de los Decretos 442 de 2015 y 265 de 2016, junto con la Gerencia de Infraestructura Urbana y la Gerencia de Producción, con el fin de verificar el avance en la instalación de Granulo de Caucho Reciclado (GCR) en las intervenciones ejecutadas por la UAERMV.	Mesas de trabajo Formato GCR	(Mesas de trabajo y formatos realizados / Mesas de trabajo y formatos programados)*100	Tres (03) mesas de trabajo	Jefe OSCS Coordinadora PIGA Gerencia de Infraestructura Urbana Gerencia de Producción	2026-01-01	2026-06-30									
N																				

HALLAZGO: Registre 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, 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 formalización 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 iniciar: 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 no 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 radicado 20251600346683 del 1 de diciembre de 2025