



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

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 DE TALENTO HUMANO							AÑO:					2026	
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:					CLAUDIA JINETH ÁLVAREZ BENÍTEZ							FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:					2/01/2026	
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
1	Hallazgo No. 1: Incumplimiento del porcentaje mínimo de vinculación de personas con discapacidad.	Auditoria Interna	Incumplimiento parcial del Decreto 2011 de 2017, artículo 2.2.12.2.3, establece que las entidades públicas con plantas de personal entre 1 y 1.000 empleos deben garantizar que al menos el 3 % de los cargos estén ocupados por personas con discapacidad, requisito exigible al 31 de diciembre de 2023.	Acción de Mejora	Realizar actualización de la información de los seis (06) servidores públicos en condición de discapacidad en la plataforma del SIDEAP, de acuerdo al reporte generado por el SG-SST.	Registros actualizados	#Registros realizados/ # Registros programados	Registros actualizados	Gerente Administrativo y Financiero	2026-02-01	2026-05-30							
2	Hallazgo No. 2: Inconsistencias en la medición, análisis y seguimiento del indicador GTHU-IND-003 del PETH.	Auditoria Interna	Deficiencias en la metodología de cálculo del indicador, que permite sobrecumplimientos o no pondera adecuadamente los diferentes planes (PETH, PASST, PAEI, PIC).	Acción de Mejora	Incluir en el reporte del indicador tabla que contenga la programación versus la ejecución, así como el % de cumplimiento por cada componente (Plan Acción – PASST –MGETH – PAEI – PIC), con el fin de alinear la programación de acuerdo a cada periodo del PETH con las necesidades reales del proceso, evitando actividades sin programación, sin ejecución o ejecución desproporcionada.	Reporte del indicador	#Reporte realizado/# reporte programado	Reporte del indicador	Gerente Administrativo y Financiero	2026-02-01	2025-07-30							
3	Hallazgo No. 3: Debilidades del Control 1 del Riesgo No. 2 (SG-SST) con relación a la consistencia y suficiencia de la evidencia del seguimiento trimestral al PASST en el marco del SG-SST	Auditoria Interna	Debilidades en la ejecución del control definido para el seguimiento del PASST.	Acción de Mejora	Incluir campos obligatorios como: % de avance al cumplimiento del cronograma, conclusiones y/o compromisos, dentro de las actas de las reuniones de seguimiento al cumplimiento del PASST.	4 Actas de seguimiento Cuatrimestral	#Actas revisadas/actas elaboradas	Actas de seguimiento	Gerente Administrativo y Financiero	2026-02-01	2026-04-30							
4	Hallazgo No. 4: Falta de implementación del Indicador SST-IND-001 para la medición del cumplimiento del PASST	Auditoria Interna	Debilidad en la herramienta de seguimiento integral de los indicadores del PETH específicamente del PASST.	Acción de Mejora	Realizar revisión y actualización del ítem 5.2 INDICADORES Y METAS del GTHU-PL-003 PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PASST), especificando el indicador por medio del cual se verifica el cumplimiento al cronograma del PASST, el cual corresponde al indicador GTHU-IND-003-Cumplimiento del Plan Estratégico del Talento Humano.	GTHU-PL-003 PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PASST) actualizado	Actualización del GTHU-PL-003 PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PASST)	GTHU-PL-003 PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PASST) actualizado	Gerente Administrativo y Financiero	2026-02-01	2026-04-30							
HALLAZGO: Registre el hallazgo (/OPORTUNIDAD DE MEJORANO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN) completo, contenido en el informe de auditoria. (1) ORIGEN: El origen pueden ser: Auditoria Interna, Auditoria 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 origina la situación detectada. (Formato: Análisis de Causal), 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 Auditoria, 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, 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: Sobrecumplido: 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. Cumplido: Indica que la acción está cerrada y se adelantaron todas las acciones propuestas. Por cumplir: 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.																		

Radicado 20261600071523 - Fecha: 2026-02-23

Expediente: 202516020002000040E

