



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEI-FM-022

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023

Tipo de trabajo	Auditoría Especial		Auditoría Regular	
Fecha trabajo	20/11/2025			
Proceso/Unidad Auditable	Política de Gobierno Digital			
Equipo auditor	Ana Josefa Carreño Pérez			
Objetivo Auditoría	Evaluar las actividades desarrolladas para la implementación de la Política de Gobierno Digital en la entidad, verificando el estado, avance y cumplimiento de los elementos de la política, teniendo en cuenta las capacidades institucionales de los habilitadores (Arquitectura TI y Cultura y Apropiación), las Líneas de acción e Iniciativas dinamizadoras, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017 compilado en el Decreto Único 1083 de 2015, teniendo en cuenta la normatividad de la Política de Gobierno Digital, en los lineamientos dados en el Decreto No.767 de 2022.			
Alcance	El alcance definido para el proceso de Gestión de Servicios de TI, en el marco de la implementación y cumplimiento de las actividades de la Política de Gobierno Digital, fue objeto de evaluación en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 30 de junio de 2025 y se tuvo en cuenta los siguientes documentos: • Mapa de riesgos del proceso EGTI • Plan Estratégico de TI PETI 2024 -2025 • Procedimiento formulación y actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) • Estrategia y cultura de apropiación • Procedimiento soporte técnico • Estructura mesa de servicio • Procedimiento y plan de calidad de datos • Plan de Gobierno de información • Plan de acción 2024-2025 • Plan de Datos abiertos			

1. ASPECTOS RELEVANTES

1.1 Fortalezas	1. Se resalta la disposición, responsabilidad y compromiso de parte de los miembros de la OTI en la ejecución de las diferentes actividades propuestas, en el marco de la auditoría del seguimiento y evaluación a la Política de Gobierno Digital implementada en la Unidad de Mantenimiento Vial.
----------------	---

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEI-FM-022

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023

	2. La entidad evidencia avances en la implementación de los lineamientos de la Política de Gobierno Digital, donde se destaca la disponibilidad de instrumentos, procedimientos y mecanismos de gestión que soportan la adopción de prácticas orientadas a la transformación digital, la eficiencia operativa y la mejora de los servicios institucionales
1.2 Oportunidades de mejora	1. Fortalecer el dominio de información institucional asegurando la actualización, alineación con el PETI y la implementación efectiva de los planes, incluyendo trazabilidad de acciones, roles especializados y medición de atributos de calidad. 2. Actualizar la estrategia de uso y apropiación conforme a lineamientos MinTIC, definir un plan anual de apropiación, ejecutar el esquema de incentivos y aplicar encuestas e indicadores que permitan evidenciar adopción, madurez y participación de los usuarios. 3. Estandarizar planes de gestión del cambio con fases, responsables, mecanismos de comunicación, análisis de riesgos y métricas de adopción, articulados con áreas usuarias y con el PETI. 4. Alinear el catálogo con los servicios vigentes, establecer control de versiones, monitorear cumplimiento de ANS, consolidar resultados de satisfacción y fortalecer mecanismos de participación de usuarios. 5. Ajustar el diseño de los controles del mapa de riesgos para asegurar criterios de desviación, evidencia verificable y mecanismos claros de verificación que permitan evaluar su efectividad. 6. Complementar el indicador de ejecución del PETI con métricas que permitan evaluar eficiencia en tiempos, costos y capacidades operativas, facilitando decisiones basadas en desempeño integral. 7. Articular el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) de manera integral con los instrumentos de planeación institucional de la entidad (PAI, PAA, PETH, PTEP, PSPI, Plan de Tratamiento de Riesgos)

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

CÓDIGO: CEI-FM-022

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023

1.3 Conclusiones

Evaluación de riesgos

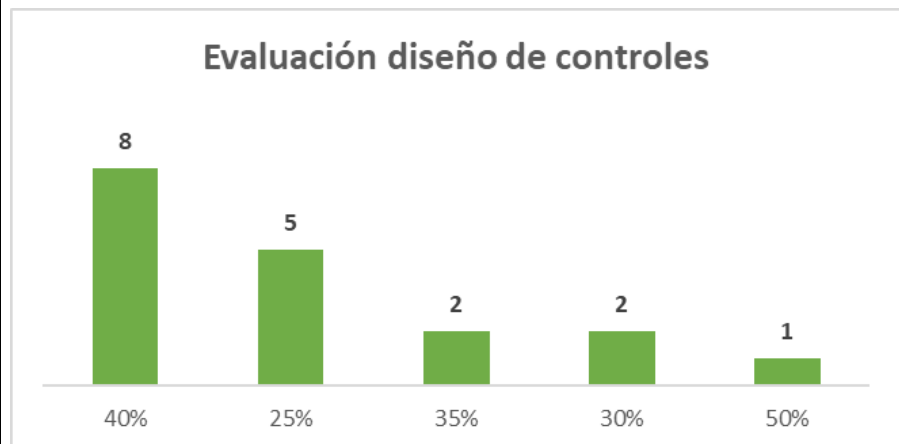
Diseño de controles

Se evaluaron 18 controles, de los cuales 12 corresponden al mapa de riesgos del proceso EGTI y aplican directamente a la unidad auditable, mientras que 6 controles y/o actividades clave fueron identificados por el equipo auditor en los documentos revisados. A partir de esta evaluación se obtuvieron los siguientes resultados:

Frente a la Evaluación de tipo e implementación.

Ocho (8) controles alcanzaron una calificación del 40% por ser preventivos y ejecutarse manualmente; cinco (5) obtuvieron el 25% al corresponder a controles correctivos realizados manualmente; dos (2) obtuvieron el 35% por ser correctivos ejecutados automáticamente; dos (2) alcanzaron el 30% al tratarse de controles detectivos aplicados manualmente; y uno (1) obtuvo el 50% por ser un control preventivo ejecutado de forma automática.

A continuación se presenta una gráfica con lo descrito anteriormente:



Frente a la ejecución del control

se concluye que ocho (8) controles son eficaces y eficientes, dado que se ejecutan conforme a su diseño, cuentan con evidencia suficiente de aplicación y contribuyen de manera adecuada a la mitigación de los riesgos asociados. Dos (2) controles son eficaces pero parcialmente eficientes, pues aunque cumplen su propósito y reducen el riesgo, presentan oportunidades de mejora en la optimización de recursos o mecanismos de seguimiento.

Asimismo, seis (6) controles presentan un desempeño parcialmente eficaz y eficiente, evidenciando ejecución incompleta, trazabilidad limitada o deficiencias en la documentación que afectan tanto el logro pleno de sus objetivos como el uso óptimo de los recursos destinados.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO

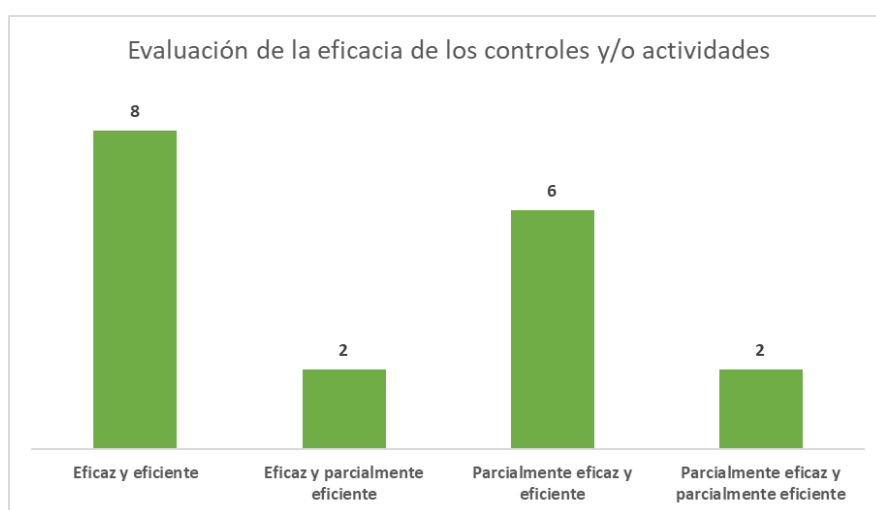
CÓDIGO: CEI-FM-022

VERSIÓN: 1

FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023

Finalmente, dos (2) controles son parcialmente eficaces y parcialmente eficientes, debido a limitaciones más relevantes en su implementación, debilidades en la evidencia de ejecución y restricciones en la capacidad de mitigación, lo que reduce significativamente su impacto y desempeño dentro del sistema de control.

En conjunto, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer el diseño, seguimiento y medición de los controles para asegurar su contribución efectiva a la gestión de riesgos institucional.



2. RESUMEN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presenta la distribución de los hallazgos identificados durante el ejercicio auditor, clasificados por tema evaluado en el marco de la Política de Gobierno Digital:

Proceso/ unidad auditable	Procedimiento/Tema	Total	%
Política de Gobierno Digital	Dominio de información	1	14%
	Estrategia de uso y apropiación de Tecnologías de la Información	2	29%
	Gestión mesa de servicio	1	14%
	Mapa de riesgos 2025 (2 observaciones)	2	29%
	Indicadores (1 observación)	1	14%
TOTAL GENERAL		7	100%

Tabla 1. Distribución de los resultados por tema

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial	FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO	
	CÓDIGO: CEI-FM-022	VERSIÓN: 1
	FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023	

3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA

A continuación se relacionan la zona de riesgo de los hallazgos identificados en el ejercicio de auditoría:

		Impacto						
Probabilidad	Muy Alta 100%		H4					Extremo
	Alta 80%							Alto
	Media 60%			H1				Moderado
	Baja 40%				H2 H3			Bajo
	Muy Baja 20%							
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%		

Ilustración 1. Zona de riesgo de los hallazgos identificados en la auditoría

Política de Gobierno Digital	
Moderado	Hallazgo1: Debilidades en la gestión, seguimiento y madurez del Dominio de Información Institucional Aunque existen documentos formales, su implementación es limitada y no se encuentra alineada con los lineamientos del MinTIC ni con la estrategia institucional. Persisten planes desactualizados, ausencia de roles especializados, falta de seguimiento a indicadores y baja adopción de herramientas de analítica para la toma de decisiones. Asimismo, la publicación de datos abiertos es mínima y no se cuenta con datos maestros ni mapas de información definidos. Estas brechas revelan un nivel de madurez bajo en la gestión de la información, afectando la calidad, consistencia y valor estratégico de los datos institucionales.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial	FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO	
	CÓDIGO: CEI-FM-022	VERSIÓN: 1
	FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023	

Política de Gobierno Digital	
Alto	Hallazgo2: Debilidades en la implementación de la Estrategia de Uso y Apropiación de Tecnologías de la Información La auditoría evidenció que la Estrategia de Uso y Apropiación de TI, aunque documentada, no está actualizada ni alineada con los lineamientos del MinTIC y el PETI. Su implementación es limitada: el esquema de incentivos no se ejecuta, las actividades de capacitación son aisladas, no existen indicadores de seguimiento y la matriz de grupos de interés está desactualizada. Además, no se aplicaron las encuestas de satisfacción previstas. Esto refleja un bajo nivel de madurez en la apropiación tecnológica y limita la adopción efectiva de los servicios de TI en la entidad.
Alto	Hallazgo 3: Debilidades en la gestión del cambio asociada a la implementación de proyectos tecnológicos Se evidenció que la Unidad no cuenta aún con un procedimiento estandarizado ni con planes formales que orienten de manera integral la gestión del cambio en las iniciativas tecnológicas. Las acciones de comunicación y capacitación se realizan de forma puntual y sin una planificación estructurada, y no se registran evaluaciones de riesgos ni métricas que permitan medir el nivel de adopción o el impacto de los cambios. Asimismo, se observó que la articulación con las áreas usuarias puede fortalecerse para anticipar y gestionar adecuadamente los impactos organizacionales. Estas situaciones muestran la necesidad de consolidar un enfoque más sistemático que facilite la apropiación de las nuevas soluciones tecnológicas.
Alto	Hallazgo 4: Desactualización del Catálogo de Servicios y baja participación de los usuarios en la medición de satisfacción de la Mesa de Servicio La auditoría evidenció que el Catálogo de Servicios de la Mesa de Ayuda no está actualizado ni alineado con los servicios realmente gestionados por la OTI, generando inconsistencias con la herramienta de incidentes y con la información publicada sobre niveles de servicio. También se identificó baja participación de los usuarios en las encuestas de satisfacción y ausencia de análisis o planes de mejora derivados de estos resultados. Asimismo, no se monitorean indicadores sobre el cumplimiento de los ANS de los casos escalados a los proveedores. Estas situaciones limitan la trazabilidad, calidad y mejora continua del servicio.
	Observación 1. Inconsistencias en el seguimiento y trazabilidad de los compromisos documentados en las actas de seguimiento semanal La revisión de las actas de seguimiento semanal evidenció inconsistencias en el control documental y en la trazabilidad de los compromisos acordados. Se identificó duplicidad en la numeración de algunas actas, ausencia de un registro estructurado que permita verificar el avance o cierre de compromisos previos y falta de mecanismos formales de seguimiento
	Observación2: Debilidades en el diseño de controles El análisis del mapa de riesgos del proceso EGTI evidenció debilidades en la documentación y soporte de los controles. No se cuenta con evidencias suficientes que demuestren la ejecución y efectividad del control asociado al riesgo de corrupción y adicionalmente para los controles relacionados con copias de respaldo Oracle, Veeam Backup y los Jobs de Microsoft 365 les falta incluir en el diseño del control la desviación del control y las evidencias verificables de su ejecución.
	Observación3: Debilidad en la definición de indicadores de desempeño del PETI orientados a la eficiencia Durante la revisión de los indicadores asociados al seguimiento del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), se evidenció que el indicador definido como “Nivel de ejecución del PETI” evalúa el grado de cumplimiento de las actividades y proyectos planificados, lo que corresponde a un indicador de eficacia. Sin embargo, no se identificaron indicadores orientados a medir la eficiencia en el uso de los recursos asignados (tiempo, presupuesto y capacidad operativa) durante la ejecución del plan.

Tabla 2. Descripción de los hallazgos y observaciones

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV

	FORMATO - INFORME DE AUDITORÍA INTERNA EJECUTIVO	
	CÓDIGO: CEI-FM-022	VERSIÓN: 1
	FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023	

4. PLAN DE MEJORAMIENTO

El auditor radica informe final mediante radicado 20251600336853 con fecha 20 de noviembre de 2025.

El auditado cuenta con 8 días hábiles para suscribir el plan de mejoramiento y remitirlo vía memorando a la Oficina de Control Interno. Una vez remitido se sube al aplicativo CHIE y se realizará seguimiento de manera periódica.

FIRMA DEL INFORME DE AUDITORÍA:		
FECHA DE APROBACIÓN:		
NOMBRE	RESPONSABILIDAD	FIRMA
Alexandra Quitian Álvarez	Jefe Oficina de Control Interno	
Ana Josefa Carreño Pérez	Auditor Líder	

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV