

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

<b>PROCESO / UNIDAD AUDITADA:</b>	Estrategia y Gobierno de TI – Secretaría General	<b>AÑO:</b>	2026
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:</b>	Yenny Yazo - Jefe Oficina Tecnologías de la Información OTI (E) - María Angelica Acuña Porras - Secretaria General	<b>FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:</b>	24/03/2026

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	ESTADO	OBSERVACIONES
1	Hallazgo 1. Debilidades en la gobernanza del MSPi	Auditoria Interna	Debilidad estructural en la gobernanza del MSPi evidenciada en la ausencia de una definición institucional formal que establezca el rol de Oficial de Seguridad y Privacidad de la Información, su ubicación organizacional y su independencia funcional, lo que impide la adecuada implementación del modelo de líneas de defensa y la segregación de funciones.	Acción de Mejora	Adoptar la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, conforme los lineamientos del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Acto administrativo aprobado por la Dirección	(Acto administrativo/1)*100	100% Acto administrativo publicado en sitio WEB	Oscar Fabian Ramirez Torres Oficial de Seguridad de la Información	2026-05-02	2026-12-31									
2	Hallazgo 2. Debilidades en la estructura y contenido de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información frente a los requisitos normativos y buenas prácticas	Auditoria Interna	Política de Seguridad y Privacidad de la Información no se encuentra alineada con las directrices de la Norma ISO 27001:2022, ni con la normativa definida por el Ministerio de las Telecomunicaciones y las Comunicaciones en la Resolución 2277 de 2025	Acción Correctiva	Actualizar la política de Seguridad y Privacidad de la Información, subsanando las brechas identificadas en la auditoria interna y estableciendo mecanismos de mejora continua del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información de la Unidad de Mantenimiento Vial	1 Política de Seguridad y Privacidad de la Información actualizada	(Política de Seguridad y Privacidad de la Información actualizada/1)*100	100% política de Seguridad y Privacidad de la Información actualizado	Oscar Fabian Ramirez Torres Oficial de Seguridad de la Información	2026-05-01	2026-10-30									
3	Hallazgo 3. Declaración de Aplicabilidad incompleta frente a los requisitos de la NTC ISO/IEC 27001:2022	Auditoria Interna	Falta de integración efectiva entre la gestión de riesgos, la definición de controles y su documentación en la SoA, sumado a una supervisión insuficiente de la segunda línea de defensa y a la ausencia de metodologías y procedimientos de actualización de los instrumentos de evaluación del SGSI, derivada de la falta de integración entre normatividad vigente, metodologías institucionales y mecanismos efectivos de supervisión, lo que impacta directamente la confiabilidad del nivel de madurez reportado y la toma de decisiones estratégicas en materia de seguridad de la información.	Acción Correctiva	Actualizar, formalizar y fortalecer la Declaración de Aplicabilidad (SoA), alineada con los requisitos de la NTC ISO/IEC 27001:2022 .	Declaración de Aplicabilidad (SoA) actualizada	(Declaración de Aplicabilidad (SoA) actualizada/1)*100	100% Declaración de aplicabilidad Actualizada y publicada	Oscar Fabian Ramirez Torres Oficial de Seguridad de la Información	2026-05-01	2026-10-30									
4	Hallazgo 4. Autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información desactualizado frente a la NTC ISO/IEC 27001:2022	Auditoria Interna	Debilidad en la gestión y actualización de los instrumentos de evaluación del SGSI, derivada de la falta de integración entre normatividad vigente, metodologías institucionales y mecanismos efectivos de supervisión, lo que impacta directamente la confiabilidad del nivel de madurez reportado y la toma de decisiones estratégicas en materia de seguridad de la información.	Acción Correctiva	Elaborar un autodiagnóstico actualizado, confiable y alineado con la ISO/IEC 27001:2022, que refleje de manera precisa el nivel de madurez del SGSI.	Autodiagnóstico del MSPi elaborado	(Porcentaje avance autodiagnóstico del MSPi / Autodiagnóstico del MSPi elaborado)*100	100% Autodiagnóstico elaborado	Oscar Fabian Ramirez Torres Oficial de Seguridad de la Información	2026-05-01	2026-09-30									
5	Hallazgo 5. Debilidad en la definición de indicadores de desempeño para el seguimiento y medición del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información	Auditoria Interna	Debilidad en la gobernanza del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, reflejada en la ausencia de lineamientos institucionales, metodologías y mecanismos formales para el diseño, implementación y seguimiento de indicadores estratégicos que permitan medir su desempeño, efectividad y nivel de madurez.	Acción Correctiva	Diseñar, documentar y socializar los indicadores estratégicos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPi) requeridos.	1 Política de Seguridad y Privacidad de la Información actualizada	(Política de Seguridad y Privacidad de la Información actualizada/1)*100	100% política de Seguridad y Privacidad de la Información actualizado	Oscar Fabian Ramirez Torres Oficial de Seguridad de la Información	2026-05-01	2026-09-30									
6	Hallazgo 6. Inconsistencia en la gestión, actualización y trazabilidad de los mapas de riesgo del proceso EGTI	Auditoria Interna	Debilidad en la aplicación de los lineamientos y procedimientos establecidos para el correcto monitoreo del Mapa de riesgos del proceso.	Acción Correctiva	Solicitar a la Oficina Asesora de Planeación una socialización sobre la metodología para la actualización de los mapas de riesgos de los Procesos.	Solicitud de realización de Socialización	Memorando Remitido	1 Memorando	Oficina de Tecnologías de la Información	2026-07-01	2026-12-31									
7	Hallazgo 7. Debilidades en la aprobación y publicación de los activos de información	Auditoria Interna	Debilidad por ausencia de actualización y aprobación de activos de información.	Acción Correctiva	Actualizar los activos de información y socializar en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación y publicación.	Inventario de activos de la información actualizado y publicado	(Porcentaje avance Actualización Inventario de activos de la información / Inventario de activos de la información actualizado y publicado)*100	100% Inventario de Activos de la información actualizados	Oscar Fabian Ramirez Torres Oficial de Seguridad de la Información	2026-04-01	2026-11-30									
8																				
N																				

**HALLAZGO:** Registre el hallazgo (OPORTUNIDAD DE MEJORA/NO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN) completo, contenido en el informe de auditoría

(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 originó la situación detectada (formato: Análisis de Causas), 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:

**Satisfecho:** Indica que aún no ha iniciado el plazo para realizar la implementación de la acción

**En desarrollo:** 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 13 de mayo de 2025 con el radicado 20261140144353