

# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

FECHA: Bogotá D.C., octubre 20 de 2017

PARA: **Yaneth Rocío Mantilla Barón**  
Directora General

DE: Jefe Oficina de Control Interno

REFERENCIA: Informe Auditoría SIG - Mejoramiento Continuo

Respetada Doctora Yaneth Rocío:

En cumplimiento del Decreto 648 de 2017 y el Decreto Distrital 215 de 2017 con relación al destinatario principal de los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones, estamos remitiendo el informe de la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión - SIG, correspondiente al proceso de Mejoramiento Continuo, liderado por la Oficina Asesora de Planeación.

El trabajo fue realizado en desarrollo del Plan de Acción de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2017 y como parte del proceso de mejoramiento continuo, busca que se implementen las acciones correctivas y preventivas a las recomendaciones, No conformidades y observaciones presentadas, de las cuales destacamos:

- Recursos humanos y físicos insuficientes para la adecuada y oportuna ejecución de las actividades del proceso, para el cumplimiento de requisitos y objetivos.
- Análisis inadecuado de indicadores de gestión, como insumo para la evaluación del desempeño del proceso e identificación de oportunidades de mejora.
- Falencias asociadas al control de registros del proceso, afectando la identificación, recuperación y trazabilidad de las actividades ejecutadas por el proceso.
- Debilidad en el conocimiento y aplicabilidad de las políticas y directrices de Seguridad de la Información, en cuanto a requisitos de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información crítica del proceso.

A continuación se presenta el detalle de la evaluación realizada:

*Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 106583 de diciembre 10 de 2014*

Calle 22 No. 6 - 27 o Calle 20 No. 9 – 20  
Código Postal 110311  
Tel: 3386660 - 3445000  
www.idu.gov.co  
Info: Línea: 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

# MEMORANDO



OCI

20171350251113

Al responder cite este número

## INFORME DE AUDITORÍA

Proceso	Fecha de corte	Tipo de auditoría
Mejoramiento Continuo	Octubre 6 de 2017	SIG

### I. OBJETIVO:

Verificar el grado de cumplimiento y/o conformidad del proceso auditado, según los requisitos de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información, definidos en la NTC GP 1000:2009, la NTC ISO 9001:2008, la NTC ISO 14001:2004, la NTC OHSAS 18001:2007 y la NTC ISO IEC 27001:2013 respectivamente, asegurando el cumplimiento de los requisitos del cliente, legales aplicables y propios de la Entidad, como base de la mejora continua del mismo.

### II. ALCANCE:

Aplica al proceso de Mejoramiento Continuo, con base en los requisitos establecidos en la NTC GP 1000:2009, la NTC ISO 9001:2008, la NTC ISO 14001:2004, la NTC OHSAS 18001:2007 y la NTC ISO IEC 27001:2013 y aplicables en los manuales, guías, procedimientos, registros, formatos y demás documentos del proceso que sirvan de criterio evaluable.

Los aspectos a verificar comprendieron las actividades desarrolladas por el proceso durante el periodo del 1° de agosto de 2016 al 31 de Julio de 2017, desde la definición de estrategias y lineamientos de mejoramiento y la implementación de metodologías e instrumentos para el seguimiento del desempeño de los procesos del Sistema Integrado de Gestión.

### III. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA: Requisitos de norma definidos en:

- NTC GP 1000:2009,
- NTC ISO 9001:2008,
- NTC ISO 14001:2004,
- NTC OHSAS 18001:2007,
- NTC ISO IEC 27001:2013.

Documentación perteneciente al proceso auditado:

- CPMC01\_CHARACTERIZACION\_PROCESOS\_MEJORAMIENTO\_CONTINUO

2

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 106583 de diciembre 10 de 2014

Calle 22 No. 6 - 27 o Calle 20 No. 9 – 20  
Código Postal 110311  
Tel: 3386660 - 3445000  
www.idu.gov.co  
Info: Línea: 195



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS

# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

- PRMC01\_FORMULACION\_MONITOREO\_SEGUIMIENTO\_A\_PLANES\_DE\_MEJORAMIENTO\_INTERNO\_Y\_O\_POR\_PROCESOS\_V\_3.0.pdf
- PRMC02\_ASESORIA\_O\_ACOMPAÑAMIENTO\_EN\_LA\_GESTION\_POR PARTE DE CONTROL INTERNO V\_2.0.pdf
- PRMC03\_REVISION\_POR\_LA\_DIRECCION\_V\_4.0.pdf
- PRMC04\_RESPUESTA\_AL\_INFORME\_DE\_AUDITORÍA\_Y\_GESTION\_DEL\_PLAN\_MEJORAMIENTO\_CON\_ORGANISMOS\_DE\_CONTROL\_V\_4.0.pdf
- PRMC115\_ACCIONES\_CORRECTIVAS\_Y\_O\_PREVENTIVAS\_V\_4.0.pdf
- GUMC01\_ESTUDIOS\_DE\_REFERENCIACION\_ENTRE\_AREAS\_ORGANIZACIONES\_Y\_PROCESOS\_V\_1.0.pdf
- INMC005\_INFORME\_DE\_AVANCE SOBRE LA EJECUCION DEL PLAN INDICATIVO DE GESTIÓN PARA LA CONTRALORIA DE BOGOTÁ D.C.
- Consolidado gestión mejoramiento continuo NORMOGRAMA(30.06.17)
- MATRIZ RIESGOS INSTITUCIONAL IDU AGOSTO 2017
- FOTI03\_ACTIVOS\_DE\_INFORMACION\_MejoramientoContinuo.xlsx

## IV. EQUIPO AUDITOR Y FECHAS:

<b>Auditor Líder Nombre:</b> Mónica Alejandra Granados Rodríguez	<b>Dependencia-Cargo:</b> Profesional Universitario – Subdirección Técnica de Mantenimiento Subsistema Vial
<b>Equipo Auditor:</b> Edna Matilde Vallejo Gordillo	<b>Dependencia-Cargo:</b> Profesional Especializado - Subdirección Técnica de Mantenimiento Subsistema Vial
<b>Líder Responsable Proceso: Nombre, Cargo y Dependencias:</b> Isauro Cabrera Vega Jefe Oficina Asesora de Planeación. Oficina Asesora de Planeación.	<b>Líder operativo: Nombre, cargo y dependencia.</b> Luis Antonio Rodríguez Orozco, Jefe Oficina de Control Interno – Patricia del Pilar Zapata Oliveros, Jefe Oficina Control Disciplinario.
<b>Informe Distribuido a:</b> Dirección General, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Control Interno, Oficina de Control Disciplinario.	

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría		Reunión de Cierre		
Día:	Mes:	Año:	Desde:	Hasta:	Día:	Mes:	Año:
21	09	2017	21/09/2017	28/09/2017	06	10	2017

# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

## V. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA:

En el desarrollo del Ciclo de Auditorías al SIG, se determinó evaluar la conformidad del Proceso Mejoramiento Continuo del 20 al 25 de Septiembre de 2017, estas fechas se ajustaron según disponibilidad de los Auditores delegados y del Líder del proceso quedando así:

- a. Levantamiento de información y planeación de la auditoría del 15 al 21 de Septiembre;
- b. Reunión de apertura 21 de Septiembre 9:00 a.m.;
- c. Desarrollo de lista de verificación, pruebas documentales, solicitud de información,
- d. Aplicación de encuestas 19 y 20 de Septiembre;
- e. Análisis de información Etapa I 21 y 22 de Septiembre;
- f. Actividad In Situ 21 y 22 de Septiembre;
- g. Análisis de información 26 y 27 de Septiembre;
- h. Elaboración de informe 17 de Octubre;
- i. Reunión de cierre 6 de Octubre.

En el desarrollo de la auditoría se utilizaron los siguientes instrumentos: Plan de auditoría socializado con memorando 20171350214763 del 2017-09-12, siete (7) actas de reunión entre ellas una de apertura y una de cierre de auditoría, dos (2) listas de asistencia con el personal entrevistado y/o encuestado de cada área participe del proceso, seis (6) encuestas de validación de apropiación del SIG, se revisaron las actividades críticas de la caracterización del proceso CP-MC01, el procedimiento PR-MC-03 Revisión por la dirección, los documentos disponibles en la intranet, como normograma, matriz de riesgos, matriz de activos de información y los documentos solicitados como registros de las actividades críticas del proceso.

Para la reunión de apertura, se contó con la participación del Líder del proceso, el jefe de la Oficina Asesora de Planeación Dr. Isauro Cabrera y el Líder Operativo jefe de la Oficina de Control Interno Dr. Luis Antonio Rodríguez. No se contó con la presencia del Líder Operativo - Jefe de la Oficina de Control Disciplinario: Dra. Patricia Zapata, pero se contó con la participación de dos delegados de la OCD. En total se contó con la participación y acompañamiento de nueve funcionarios de la OAP, dos de la OCI, uno de la OCD y un delegado de OCD que pertenece a la DG.

4

*Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 106583 de diciembre 10 de 2014*

Calle 22 No. 6 - 27 o Calle 20 No. 9 – 20  
Código Postal 110311  
Tel: 3386660 - 3445000  
www.idu.gov.co  
Info: Línea: 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

Se aplicaron 6 encuestas a los participantes de esta reunión (Acta 1), para verificar la apropiación de los conceptos básicos de la actual plataforma estratégica del IDU y el conocimiento de las directrices de los subsistemas objeto de la auditoría, que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión.

Se revisaron las actividades críticas del proceso mediante entrevista con los responsables, se realizó revisión documental solicitando los registros de las actividades, confrontándolos con lo descrito en la caracterización. De cada reunión se levantó acta y se llevó el registro de las evidencias solicitadas y aportadas así:

- Acta 2 reunión con OCD, en la que se verificaron los documentos asociados al proceso que están a cargo de esa área.
- Acta 3 reunión con OAP para verificar actividad 4, específicamente la revisión por la Dirección.
- Acta 4 reunión con OAP, para verificar actividad 5 - Evaluar el desempeño del proceso, específicamente el tema de indicadores de gestión.
- Acta 5 con OCI, para verificar actividades 2, 3 y 6: Evaluar planes de mejoramiento interno y/o por proceso, Informes de ejecución, implementación y seguimiento a Planes de mejoramiento por procesos, Oportunidades de mejora.
- Acta 6 con OCI, para verificar reporte del aplicativo CHIE mediante el que se manejan los planes de mejoramiento por procesos.

Se realizó reunión de cierre el seis de octubre de 2017 en sala de reunión de la calle 22 piso 10 en la OAP, con la participación del líder del proceso y los dos líderes operativos donde se socializaron los hallazgos de la auditoría, entre los que se cuentan cuatro (4) No Conformidades y cinco (5) Observaciones. Se resolvieron las inquietudes y se cerró la auditoría informando sobre la remisión del informe al líder del Proceso, para la elaboración del Plan de Mejoramiento. En total se contó con la participación y acompañamiento de siete funcionarios de la OAP, dos de la OCI y uno de la OCD (Acta 7).

## VI. CONCLUSIONES:

Se encuentra que el proceso avanza en la mejora continua, adaptando su quehacer a los requisitos de las diferentes normas aplicables para el SIG de la entidad. Fue notoria la receptividad tanto en el Líder del proceso, como en los líderes operativos para atender la auditoría y contribuir a la mejora de las actividades críticas del proceso.

5

*Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 106583 de diciembre 10 de 2014*

Calle 22 No. 6 - 27 o Calle 20 No. 9 – 20  
Código Postal 110311  
Tel: 3386660 - 3445000  
www.idu.gov.co  
Info: Línea: 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

Se pudo observar que cada responsable entrevistado tiene conocimiento del proceso y de las directrices definidas para el Sistema Integrado de Gestión.

Se evidenció el uso y aplicación de los documentos establecidos en el sistema, sin embargo se debe verificar la pertinencia de actualizar el proceso, debido a que la caracterización es de hace 4 años y a que con el tiempo de la auditoría y el muestreo aleatorio no se verificaron los productos de todas las actividades, pero se encontró que algunos productos como los cronogramas de actividades (producto 3 de la actividad 1) y los indicadores de gestión analizados (producto 1 de la actividad 6), no se encuentran formalizados en el sistema, lo cual impide un control efectivo de la eficiencia, eficacia y efectividad de estos.

Mediante la auditoría realizada al proceso de Mejoramiento Continuo, se logró evaluar el cumplimiento de los requisitos aplicables definidos en la NTC GP 1000:2009, NTC ISO 9001:2008, NTC ISO 14001:2004, NTC OHSAS 18001:2007 y NTC ISO IEC 27001:2013, de acuerdo con las directrices de Calidad, Gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información, concluyendo que el proceso cumple con los requisitos del Sistema Integrado de Gestión, encontrando no conformidades a las cuales se les debe dar prioridad y oportunidades de mejora que deben ser atendidas por los responsables del proceso, para el logro de los objetivos estratégicos trazados para el mismo.

Agradecimiento al Líder del proceso - Dr. Isauro Cabrera Vega, Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, quien se mostró presto a atender la auditoría, facilitó un delegado permanente quien acompañó la ejecución de la auditoría con los líderes operativos, así como a todos los auditados por la buena disposición para atender la auditoría, las entrevistas y facilitar con oportunidad la información requerida por el equipo auditor.

## VII. RECOMENDACIONES, OBSERVACIONES Y/O NO CONFORMIDADES

Los hallazgos identificados relacionados con directrices o actividades propias de los Subsistemas del SIG determinados en el alcance, serán asignados como no conformidades al Subsistema correspondiente, para la formulación de la acción correctiva y como observación para el proceso donde fue identificado.

N°	Ref.	RECOMENDACIÓN	DESCRIPCION DE OBSERVACION Y/O NO CONFORMIDAD
1	NC1	Asegurar la disponibilidad de recursos para la adecuada y oportuna ejecución de las	No se evidencia una disponibilidad de recursos adecuada y oportuna para la ejecución de las actividades del proceso

6

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 106583 de diciembre 10 de 2014

Calle 22 No. 6 - 27 o Calle 20 No. 9 - 20  
Código Postal 110311  
Tel: 3386660 - 3445000  
www.idu.gov.co  
Info: Línea: 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

		<p>actividades del proceso, asegurando el cumplimiento de requisitos y metas establecidas.</p>	<p>contempladas en la caracterización.</p> <p>La líder operativa de la OCD indicó en entrevista con el equipo auditor, no contar con los recursos humanos necesarios para la ejecución de las actividades críticas del proceso, lo cual se validó de acuerdo con lo definido en la caracterización del proceso, en la cual se define que el recurso humano necesario para la OCD equivale a 5 funcionarios, de los cuales solo se cuenta con 3.</p> <p>Lo anterior no se encuentra conforme con lo establecido en la NTC GP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008, numeral 6.1 Provisión de recursos, que define: <i>“determinar y proporcionar los recursos necesarios para: a) implementar y mantener el sistema”</i>.</p>
2	NC2	<p>Identificar los registros generados como base de la ejecución del proceso y asegurar que se encuentren controlados.</p>	<p>a. El registro documental del producto N°3: “Cronograma de actividades, definición de destinatarios, temas y estrategias para el desarrollo de la labor preventiva”, de la Actividad crítica N°1: “Planear el mejoramiento continuo y la sensibilización de la cultura organizacional”, aportado como evidencia por OCD mediante correo interno, no contiene la información enunciada en la caracterización, relacionada con destinatarios, temas y estrategias, adicionalmente sólo se presentó lo programado para la vigencia 2016 y no se aportó información de 2017.</p> <p>b. El registro documental "Informes de gestión por dependencias y procesos" (identificado en la caracterización como Registro de seguimiento</p>



# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

			<p>indicadores de gestión), producto N° 1 de la Actividad N°5 “Evaluar el desempeño del proceso”, aportado como evidencia por OAP, mediante correo interno, no está formalizado como parte del SIG. Esta condición hace que los informes que genera el mismo proceso a sus usuarios sean diferentes entre sí, debido a que no son elaborados siguiendo una estructura establecida y no aportan la información requerida para la toma de decisiones.</p> <p>Por lo anterior, no se evidencia cumplimiento a lo establecido en el Procedimiento PR-AC-01 Control de registros, lo cual no está conforme a lo determinado en la Norma NTC GP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008, numeral 4.2.4 Control de Registros, en relación con: <i>“identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de los registros”</i>.</p>
3	NC3	<p>Garantizar la evaluación del desempeño del proceso y toma de acciones, basado en los informes y análisis de indicadores de gestión.</p>	<p>Se constató en el informe “Indicadores de gestión por dependencias y procesos”, con corte a 30 de junio de 2017, que si bien el porcentaje de avance de metas planeadas para el proceso durante el primer semestre estaba en 80.7%, no se evidenció análisis de los indicadores de gestión, definición de acciones para cumplimiento al 100%, ni información adicional relacionada con el producto N°1 Indicadores de gestión analizados, de la actividad N°6 Identificar oportunidades de mejora, incumpliendo el numeral 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos de la norma NTC GP 1000:2009 y NTC</p>





# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

			ISO 9001:2008 que establece: <i>“definir métodos apropiados para el seguimiento, y la medición de los procesos, que demuestren la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente”.</i>
4	NC4	Verificar y controlar los activos de información asociados al proceso una vez terminada la vinculación laboral y durante el desarrollo normal de las actividades de la OCD, según las políticas de seguridad de la información definidas.	<p>No se verifican los controles para respaldar la información crítica y sensible de la gestión al momento de entregar el cargo el personal de la OCD, esto teniendo en cuenta que la líder operativa de OCD manifestó dificultades para conocer la trazabilidad en la información de la documentación a cargo del personal que se retiró.</p> <p>De manera adicional, no se evidenció periodicidad para revisar o verificar el acceso y el cumplimiento de políticas de seguridad de la información aplicables a los activos de información del proceso representados en las carpetas compartidas. Como parte de la auditoría fue aportada una captura de pantalla de las carpetas compartidas de las cuales no se identificaron los responsables.</p> <p>Con lo anterior se afecta el cumplimiento de los requisitos A.8.1.4 Devolución de activos y A.12.3.1 Respaldo de la información de la norma NTC-ISO 27001:2013.</p>
5	O1	Actualizar el listado de activos de información del proceso, validando la adecuada definición de éstos, sus custodios y usuarios, según	No se evidencia la identificación de activos de información del proceso. En la matriz publicada en la web se reporta un (1) activo de OCD y un (1) activo de SGGC (área que no tiene el rol de líder),

# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

		las directrices SGSI.	incumpliendo lo definido en el PR-TI-13 Gestión de activos de información, con base en el cual previa consolidación de la información de gestión de activos, cada 4 meses se debe realizar la actualización del inventario del proceso, afectando el cumplimiento de lo definido en el requisito de Seguridad de la Información A.8.1.1 Inventario de activos, relativo a <i>“Recibo, administración, almacenamiento y custodia adecuada de los activos de información del proceso”</i> de la de la NTC-ISO 27001:2013.
6	O2	Organizar y archivar adecuadamente la documentación del proceso, gestionando los recursos necesarios para tal fin.	Durante la auditoría a la OCD, se evidenció gran cantidad de archivos que son usados a diario en cumplimiento de su función, los cuales no se encuentran debidamente archivados, argumentando esta situación a una labor de desinfección programada durante la semana, sin lograr verificar la suficiencia de archivadores y de espacio físico adecuado para las actividades que se realizan en OCD, por lo cual se sugiere asegurar y ordenar la documentación sensible del proceso, según lo definido en el numeral 6.3 Infraestructura de la NTC ISO 9001:2008.
7	O3	Verificar la pertinencia de actualizar la caracterización del proceso, para propender por un control efectivo de la eficiencia, eficacia y efectividad de los productos de cada actividad crítica.	Al revisar la caracterización del proceso Mejoramiento Continuo publicada en intranet, no se evidenciaron las firmas ni fechas de elaboración y/o adopción. Al consultar los documentos originales en la OAP, se encontró que la fecha de suscripción fue en el año 2013. Se sugiere revisar la pertinencia de actualizar este documento, de acuerdo con los lineamientos del Manual SIG, según lo definido en el numeral 4.2.3. Control de documentos, de la NTC ISO 9001:2008

10

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 106583 de diciembre 10 de 2014

Calle 22 No. 6 - 27 o Calle 20 No. 9 – 20  
Código Postal 110311  
Tel: 3386660 - 3445000  
www.idu.gov.co  
Info: Línea: 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

8	O4	Verificar la aplicabilidad de los formatos definidos para el proceso e incorporados en el Sistema.	En la revisión de los formatos del proceso, publicados en la Intranet, se encontraron dos (2) formatos 4-IDU-CI-2-01 Certificación de contenido de la información, expedido en el año 2006 y FO-MC-03 Estudios de referenciación, expedido en el año 2015, para los cuales no se evidenció su uso durante la ejecución la auditoría. Se sugiere verificar su funcionalidad y aplicabilidad, de acuerdo con lo definido en el numeral 4.2.4 Control de registros de la NTC ISO 9001:2008.
9	O5	Gestionar la socialización y entendimiento de los aspectos concernientes al COPASST.	Como resultado de las encuestas aplicadas al personal que labora para el proceso, se evidenció en dos de seis encuestas, el desconocimiento de aspectos relacionados con el COPASST, por lo anterior, existe potencialidad de afectar el cumplimiento del requisito 4.4.2 respecto a Competencia, formación y toma de conciencia NTC OHSAS 18001:2007.

### Convenciones:

**H:** Hallazgo (requiere acción correctiva y/o corrección)

**O:** Observación (requiere acción Preventiva).

**NC (No conformidad):** Requiere Acción correctiva y/o corrección para los casos de auditorías del SIG.

## VIII. BALANCE AUDITORÍA

BALANCE DE AUDITORÍA		
Proceso, proyecto, Procedimiento Evaluado	Total No conformidades	Total observaciones
Proceso Mejoramiento Continuo	4	5

11

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 106583 de diciembre 10 de 2014

Calle 22 No. 6 - 27 o Calle 20 No. 9 – 20  
Código Postal 110311  
Tel: 3386660 - 3445000  
www.idu.gov.co  
Info: Línea: 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

## IX. FORTALEZAS:

- Se pudo llevar a cabo el Plan de auditoría contando con la participación de los líderes del proceso en el ajuste de las reuniones y entrevistas.
- Se evidenció interés por parte de los auditados, lo cual permitió al equipo auditor realizar la verificación con la colaboración en la entrega oportuna de la información solicitada.
- Se evidencia ejecución y cumplimiento a planes de mejoramiento de anteriores auditorías.
- Se evidencia interés por mejorar el proceso para contribuir a la mejora continua de la entidad.

Es importante destacar que el resultado de la evaluación corresponde al análisis de una muestra, por tal motivo es responsabilidad del proceso, efectuar una revisión de carácter general sobre los temas y aspectos evaluados.

Es necesario a partir de las no conformidades evidenciadas, que el líder del proceso formule un plan de mejoramiento a partir de un análisis de causas, generando las correcciones, las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora para subsanar la raíz de las deficiencias encontradas, conforme a lo establecido en el procedimiento PR-MC-01 FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO Y POR PROCESOS, ubicado en la intranet, en la siguiente ruta:

<http://intranet/manualProcesos/Mejoramiento Continuo/03 Procedimientos/PRMC01 FORMULACION MONITOREO SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO Y O POR PROCESOS V 3.0.pdf>

Para diligenciar el formato de Plan de Mejoramiento, es necesario diligenciar previamente uno de los instrumentos de análisis de causas que se encuentran en la intranet tales como: lluvia de ideas, diagrama causa efecto y los cinco porqués, los cuales pueden ubicarse en la siguiente ruta:

[http://intranet/Mapa\\_procesos/IntenasMain/evaluacionMejora/MejoraContinuo.asp](http://intranet/Mapa_procesos/IntenasMain/evaluacionMejora/MejoraContinuo.asp)

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento interno y/o por procesos, se cuenta con ocho (8) días hábiles para la presentación del plan de mejoramiento resultado de la evaluación.

12

*Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 106583 de diciembre 10 de 2014*

Calle 22 No. 6 - 27 o Calle 20 No. 9 – 20  
Código Postal 110311  
Tel: 3386660 - 3445000  
www.idu.gov.co  
Info: Línea: 195



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

# MEMORANDO



OCI

**20171350251113**

Al responder cite este número

Cualquier aclaración al respecto con gusto será suministrada.

Cordialmente,

**Luis Antonio Rodriguez Orozco**

Jefe Oficina de Control Interno

Firma mecánica generada en 20-10-2017 05:33 PM

cc Luis Antonio Rodriguez Orozco - Oficina de Control Interno

cc Isauro Cabrera Vega - Oficina Asesora de Planeación

cc Patricia Del Pilar Zapata Oliveros - Oficina de Control Disciplinario

Elaboró: Oficina De Control Interno