



Nro. Rad: 3-2025-9042

Fecha: 15/09/2025 - Anexos:

Destino: DESP.SECRET.HABITAT

## **MEMORANDO**

PARA:

VANESSA ALEXANDRA VELASCO BERNAL DESPACHO SECRETARIA DEL HABITAT

MANUEL ALFONSO RINCON RAMÍREZ OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

JOSE ALEXANDER MORENO PAEZ SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

JAIME OLAYA AMADO SUBDIRECCION DE APOYO A LA CONSTRUCCION

LUZ DARY PULIDO CRUZ SUBDIRECCION DE BARRIOS

RODRIGO ERNESTO CARRASCAL ENRIQUEZ SUBDIRECCION DE GESTION DEL SUELO

IVONNE CARDENAS ANAYA SUBDIRECCION DE INFORMACION SECTORIAL

CAMILO EDUARDO TORRES MUÑOZ SUBDIRECCION DE OPERACIONES

JOSE LUIS ALDANA ROMERO SUBDIRECCION DE PARTICIPACION Y RELACIONES CON LA COMUNIDAD

ANA CAROLINA RODRÍGUEZ RIVERO SUBDIRECCION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

IVAN MAURICIO MEJIA CASTRO SUBDIRECCION DE RECURSOS PRIVADOS

NEIBER YANETH PRIETO PERILLA SUBDIRECCION DE SERVICIOS PUBLICOS

CESAR AUGUSTO CACERES GONZALEZ SUBDIRECCION FINANCIERA

CAMILO ANDRES PEÑUELA CANO SUBSECRETARIA DE COORDINACION OPERATIVA

JOSE ALEXANDER MORENO PAEZ SUBSECRETARIA DE GESTION CORPORATIVA

DANIEL EDUARDO CONTRERAS CASTRO SUBSECRETARIA DE GESTION FINANCIERA







Nro. Rad: 3-2025-9042

Fecha: 15/09/2025 - Anexos:

Destino: DESP.SECRET.HABITAT

	REDY ADOLFO LOPEZ LOPEZ SUBSECRETARIA DE PLANEACION Y POLITICA
	ALBA CRISTINA MELO GOMEZ SUBSECRETARIA JURIDICA
	FRANCISCO GUILLERMO PEREZ MARTINEZ OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO
DE:	OFICINA DE CONTROL INTERNO MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS
ASUNTO:	INFORME DEFINITIVO DEL TRABAJO DE ASEGURAMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, SISTEMA DE GESTIÓN AMBEINTAL Y SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

## Cordial saludo.

De conformidad con las facultades legales contenidas en la Ley 87 de 1993, ley 1474 de 2011, del rol de evaluación y sequimiento contentivo en el artículo 17 del Decreto Nacional No. 648 de 2017 y de lo establecido en el artículo 17, numeral 6, artículo 24 numeral 5, artículo 27 y artículo 29 del Decreto Distrital No. 221 de 2023, y en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría 2025 V 3, y una vez concluidas todas las fases correspondientes, atentamente se allega el Informe Definitivo del Trabajo de Auditoría Interna y evaluación combinada del "Sistema de Gestión de Calidad bajo el estándar ISO 9001:2025", del "Sistema de Gestión Ambiental bajo el estándar NCT ISO 14001:2025" y del "Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el estándar NTC ISO 45001:2018"

El Trabajo de Auditoría Interna ser realizó de acuerdo como se describe en la siguiente trazabilidad:







Nro. Rad: 3-2025-9042

Fecha: 15/09/2025 - Anexos:

Destino: DESP.SECRET.HABITAT

RADICADO	DESCRIPCION
3-2025-6018	Plan de trabajo auditoría interna. Sistema de gestión de la calidad, sistema de gestión ambiental y sistema
	de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
3-2025-6230	Observaciones al Plan de Trabajo de Auditoría
3-2025-6588	Alcance 3-2025-6018. Plan de trabajo auditoría interna. Sistema de gestión de la calidad, sistema de gestión
	ambiental y sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Version 2.
3-2025-6673	Respuesta observaciones al plan de trabajo de auditoría Interna al sistema de gestión de calidad, sistema de gestión ambiental, y sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
3-2025-7703	Alcance radicados 3-2025-6018 y 3-2025-6588. Plan de trabajo auditoría interna. Sistema
	De gestión de la calidad, sistema de gestión ambiental y sistema de gestión de seguridad y salud en el
	trabajo, versión 3.
3-2025-8229	Informe preliminar del trabajo de auditoría, sistema de gestión de la calidad, sistema de gestión ambiental
	y sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
3-2025-8406	Objeciones al informe de auditoría. Subdirección de Gestión del Suelo
3-2025-8431	Respuesta objeciones Subdirección de Gestión del Suelo.
Correo electrónico del 27	Objeciones al informe de auditoría. Subdirección de Información Sectorial
agosto de 2025.	
3-2025-8438	Respuesta Objeciones al informe de auditoría. Subdirección de Información Sectorial
3-2025-8380	Objeciones al informe de auditoría. Subdirección de Programas y Proyectos.
3-2025-8467	Respuesta Objeciones al informe de auditoría. Subdirección de Programas y Proyectos.
3-2025-8387	Objeciones al informe de auditoría. Subsecretaría de Coordinación Operativa.
3-2025-8448	Respuesta Objeciones al informe de auditoría. Subsecretaría de Coordinación Operativa.
3-2025-8457	Alcance aclaratorio. Respuesta Objeciones al informe de auditoría. Subsecretaría de Coordinación
	Operativa.
3-2025-8393	Objeciones al informe de auditoría. Subsecretaría de Gestión Corporativa.
3-2025-8461	Respuesta Objeciones al informe de auditoría. Subsecretaría de Gestión Corporativa.
3-2025-8388	Objeciones al informe de auditoría. Subsecretaría Jurídica
3-2025-8463	Respuesta Objeciones al informe de auditoría. Subsecretaría Jurídica

El trabajo realizado arrojó los siguientes resultados que, en su conjunto, deben servir de insumo para el establecimiento de las acciones que conduzcan a resolver las causas de las situaciones detectadas, mejorar las operaciones institucionales, facilitar la toma de decisiones y responder oportunamente ante situaciones de riesgo.





PG02-PL01 V3



# SECRETARÍA DEI HÁBITAT

## SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

Nro. Rad: 3-2025-9042

Fecha: 15/09/2025 - Anexos:

Destino: DESP.SECRET.HABITAT

TIDO DE	PERAPIPAIÁN						
TIPO DE	DESCRIPCIÓN						
RESULTADO							
Buena práctica:	Existencia de un sistema de registro y seguimiento a través del <u>Sharepoint</u> que permite documentar cada uno de los asuntos asociados al control político sobre Debates, Proposiciones, Derechos de Petición, Mesas de Trabajo, Invitaciones de las Jutas de Acción Local, Sesiones del Consejo Local de Gobierno, Proyectos de Acuerdo, Proyectos de Ley, Gestión Local y Acuerdos Distritales y que se georreferencia para contar con información estratégica sobre las dinámicas políticas de la ciudad.						
	Compromiso institucional     Gestión documental y normativa						
	3. Cultura de mejora continua						
Fortalezas:	4. Enfoque en la participación y comunicación interna						
	5. Gestión de riesgos y seguridad en el trabajo						
	6. Compromiso ambiental						
	7. Capacidad de adaptación tecnológica						
	7. Disposición a la Auditoría						

	3.4.1 Para documentar acciones para abordar oportunidades y oportunidades de mejora dentro del Plan de Mejoramiento Institucional y en las matrices de riesgo en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	3.4.2 Para asegurar que las matrices de riesgo alojadas en el mapa interactivo se dispongan en un formato abierto, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
	3.4.3 Para establecer una línea base de desempeño de los procesos a fin de determinar su madurez en materia de gestión ambiental, gestión de la calidad y gestión de seguridad y salud en el trabajo.
	3.4.4 Para integrar en un solo Sistema de Gestión los estándares ISO 9001:2015 y ISO 14001:2015 y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Oportunidades de Mejora	3.4.5 Para fortalecer la difusión y entendimiento de las Políticas de Calidad y sus objetivos, a través de un espacio en el Intranet en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
	3.4.6 Para robustecer las evidencias utilizadas para la evaluación de los acuerdos de gestión de los Gerentes Públicos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
	3.4.7 Para mejorar la estructuración del diseño del proceso de Control Disciplinario, establecer una planificación documentada y mejorar la infraestructura física, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
	3.4.8 Para optimizar los análisis de datos del proceso de control disciplinario y fortalecer los reportes de la medición en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.







# SECRETARÍA DEI HÁBITAT

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

Nro. Rad: 3-2025-9042

Fecha: 15/09/2025 - Anexos:

Destino: DESP.SECRET.HABITAT

3.4.9 Para que los cronogramas de trabajo relacionados con la gestión del cambio u otros ejercicios de planeación se ajusten en caso de presentar atrasos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad. 3.4.10 Para habilita la edición permanente del módulo de seguimiento o historial del Sistema de Integrado de Gestión Documental SIGA para el registro de novedades, predeter minar los datos de contacto de las Entidades del orden distriat y nacional o facilitar el ajuste de los tiempos legales con ocasión de las profrogas y de aceptación, en el marco del Sistema de Gestión de Seguindar y Salud en el Trabajo. 3.4.11 Para establecer acciones respecto de las recomendaciones aprovisionadas por el evaluador independiente en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad. 3.4.12 Para incorporar un control que permita evitar la generación de comprobantes sin suscripción o incorporar una etiqueta o marca de agua que los identifique como documentos borador en el 3507, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad. 3.4.13 Para identificar la calidad de los actores que intervienen en la revisión de documentos de los viviendas SuVA y dejar registro de las techas, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad. 3.4.14 Para abastecer elementos faltantes y mejorar la distribución en los botiquines dispuestos en los pisos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3.4.15 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión Ambiental. 3.4.16 Para realizar un diagnóstico de las instalaciones eléctricas de la Entidad conforme al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3.5.1 Alerta para aguitar se de la Calidad. 3.5.2 Alerta para aguitar el trámite de publicación de la Calidad. 3.5.5 Alerta para aguitar el trámite de publicación de la Calidad. 3.5.6 Alerta para aguitar el trámite de publicación de la Calidad. 3.5.7 Alerta para erealizar con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sis		
3.4.10 Para habilitar la edición permanente del módulo de seguimiento o historial del Sistema de Integrado de Gestión Documental SIGA para el registro de novedades, predeterminar los datos de contacto de las Entidades del orden distrital y nacional o facilitar el ajuste de los tiempos legales con ocasión de las prórrogas y de aceptación, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.11 Para establecer acciones respecto de las recomendaciones aprovisionadas por el evaluador independiente en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.12 Para incorporar un control que permita evitar la generación de comprobantes sin suscripción o incorporar una etiqueta o marca de agua que los identifique como documentos borrador en el 3507; en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.13 Para identificar la calidad de los actores que intervienen en la revisión de documentos de los postulantes a los beneficiarios del Sistema de Indromación Único para Acceso a la Vivienda SUAV y dejar registro de las fechas, en el marco del Sistema de Gestión de Jaculdad.  3.4.14 Para abastecer elementos faltantes y mejorar la distribución en los botiguines dispuestos en los psos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.15 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.17 Para adiojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de victimas e instancias de participación social en el SiGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.1 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para agailizar el trámite de publicación de la Vesión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para agailizar el trámite de publicación de la Vesión de la Calidad.  3.5.4 Alerta para agailizar el trámite de gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para agail		ejercicios de planeación se ajusten en caso de presentar atrasos, en el marco del Siste-
minar los datos de contacto de las Entidades del orden distrital y nacional o facilitar el ajuste de los tiempos legales con ocasión de las prórrogas y de aceptación, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.11 Para establecer acciones respecto de las recomendaciones aprovisionadas por el evaluador independiente en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión de la Calidad. Sistema de Gestión de la Calidad Sistema de Gestión de la Calidad Sistema de Gestión de la Calidad Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.12 Para incorporar un cantrol que permita evitar la generación de comprobantes sin suscripción o incorporar una etiqueta o marca de agua que los identifique como documentos borrador en el JSS07, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.13 Para identificar la calidad de los actores que intervienen en la revisión de documentos de los postulantes a los beneficiarios del Sistema de Información Único para Acceso a la Vivienda SUAV y dejar registro de las fechas, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.14 Para abastecer elementos faltantes y mejorar la distribución en los botiquines dispuestos en los pisos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.15 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.  3.4.16 Para realizar un diagnóstico de las instalaciones eléctricas de la Endidad conforme al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.17 Para alojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.1 Alerta por materialización del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema de Gestión		3.4.10 Para habilitar la edición permanente del módulo de seguimiento o historial del Siste-
del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.11 Para establecer acciones respecto de las recomendaciones aprovisionadas por el evaluador independiente en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.12 Para incorporar un control que permita evitar la generación de comprobantes sin suscripción o incorporar una etiqueta o marca de agua que los identifique como documentos borrador en el 1507, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.13 Para identificar la calidad de los actores que intervienen en la revisión de documentos bor ador en el 1507, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.14 Para abastecer elementos faltantes y mejorar la distribución en los botiquines dispuestos en los pisos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.15 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.  3.4.16 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.17 Para alojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de Gestión de Cestión de Calidad.  3.5.1 Alerta por materialización del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para apair a el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.4 Alerta para apair per las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3		minar los datos de contacto de las Entidades del orden distrital y nacional o facilitar el
3.4.11 Para establecer acciones respecto de las recomendaciones aprovisionadas por el evaluador independiente ne el marco del Sistema de Gestión de la Calidad. Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.12 Para incorporar un control que permita evitar la generación de comprobantes sin suscripción o incorporar una etiqueta o marca de agua que los identifique como documentos borrador en el JSO7, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.13 Para identificar la calidad de los actores que intervienen en la revisión de documentos de los postulantes a los beneficiarios del Sistema de Información Único para Acceso a la Vivienda SUAV y dejar registro de las fechas, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.14 Para abastecer elementos faltantes y mejorar la distribución en los botiquines dispuestos en los pisos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.15 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.  3.4.16 Para realizar un diagnóstico de las instalaciones eléctricas de la Entidad conforme al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.17 Para alojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.6 Al		
3.4.12 Para incorporar un control que permita evitar la generación de comprobantes sin suscripción o incorporar una etiqueta o marca de agua que los identifique como documentos borrador en el JS07, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.13 Para identificar la calidad de los actores que intervienen en la revisión de documentos de los postulantes a los beneficiarios del Sistema de Información Unico para Acceso a la Vivienda SUAV y dejar registro de las fechas, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.14 Para abastecer elementos faltantes y mejorar la distribución en los botiquines dispuestos en los pisos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.15 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.  3.4.16 Para realizar un diagnóstico de las instalaciones eléctricas de la Entidad conforme al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.17 Para alojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.1 Alerta por materialización del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.4 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la Versión oficial del normograma para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la Versión oficial del normograma para el corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realic		evaluador independiente en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de
3.4.13 Para identificar la calidad de los actores que intervienen en la revisión de documentos de los postulantes a los beneficiarios del Sistema de Información Único para Acceso a la Vivienda SUAV y dejar registro de las fechas, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.14 Para abastecer elementos faltantes y mejorar la distribución en los botiquines dispuestos en los pisos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.15 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.  3.4.16 Para realizar un diagnóstico de las instalaciones eléctricas de la Entidad conforme al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.17 Para alojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.1 Alerta por materialización del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema Integrado de Gestión Documental SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para a fortalecer las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para a para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el		3.4.12 Para incorporar un control que permita evitar la generación de comprobantes sin suscripción o incorporar una etiqueta o marca de agua que los identifique como docu-
tos de los postulantes a los beneficiarios del Sistema de Información Único para Acceso a la Vívienda SUAV y dejar registro de las fechas, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.14 Para abastecer elementos faltantes y mejorar la distribución en los botiquines dispuestos en los pisos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.15 Para reduizer el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.  3.4.16 Para realizar un diagnóstico de las instalaciones eléctricas de la Entidad conforme al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.17 Para alojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.1 Alerta por materialización del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema Integrado de Gestión Documental SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para fortalecer las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de la Calidad.  3.5.4 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la versión oficial del normograma para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco de		
puestos en los pisos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.15 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.  3.4.16 Para realizar un diagnóstico de las instalaciones eléctricas de la Entidad conforme al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.17 Para alojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.1 Alerta por materialización del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema Integrado de Gestión Documental SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para fortalecer las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.4 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la versión oficial del normograma para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.		tos de los postulantes a los beneficiarios del Sistema de Información Único para Acceso a la Vivienda SUAV y dejar registro de las fechas, en el marco del Sistema de Gestión
3.4.16 Para realizar un diagnóstico de las instalaciones eléctricas de la Entidad conforme al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.17 Para alojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.1 Alerta por materialización del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema Integrado de Gestión Documental SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para fortalecer las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.4 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la versión oficial del normograma para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-		3.4.14 Para abastecer elementos faltantes y mejorar la distribución en los botiquines dispuestos en los pisos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.17 Para alojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.1 Alerta por materialización del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema Integrado de Gestión Documental SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para fortalecer las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.4 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la versión oficial del normograma para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-		
cales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.1 Alerta por materialización del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema Integrado de Gestión Documental SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para fortalecer las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.4 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la versión oficial del normograma para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-		al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco del Sistema de
identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema Integrado de Gestión Documental SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para fortalecer las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.4 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la versión oficial del normograma para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-		cales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco
Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema Integrado de Gestión Documental SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para fortalecer las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.4 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la versión oficial del normograma para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.2 Por no funcionamiento del módullo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-		
Priesgos Alertas Identificadas  Jos. 3.5.3 Alerta para fortalecer las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  Jos. 4. Alerta para agilizar el trámite de publicación de la versión oficial del normograma para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  Jos. 5. Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  Jos. 6. Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  Jos. 6. Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  Jos. 6. Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  Jos. 6. Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  Jos. 6. Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  Jos. 7. Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  Jos. 7. Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  Jos. 7. Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  Jos. 7. Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.		Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la
decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.4 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la versión oficial del normograma para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-		
al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-	Alertas	decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de
ción de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-		
<ul> <li>3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-</li> </ul>		ción de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos ra-
<ul> <li>3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-</li> </ul>		3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web
co del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-		
3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-		
		3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de están-









Nro. Rad: 3-2025-9042

Fecha: 15/09/2025 - Anexos:

Destino: DESP.SECRET.HABITAT

		Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	3.1.4	Por notificaciones de actos administrativos por fuera de los tiempos definidos en el Procedimiento Publicidad de Actos Administrativos y la Ley 1437 de 2011, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
Observaciones	3.1.5	Por Tablas de Retención Documental desactualizadas, debilidades en la gestión documental y retrasos en las transferencias documentales, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
	3.1.6	Por no contar con protocolos ni lineamientos respecto de la trazabilidad de las mediciones, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
	3.1.7	Por debilidades en el contacto telefónico con las extensiones dispuestas en las diferentes dependencias, el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
	3.1.8	Por inadecuadas medidas de seguridad y señalización en la obra asociadas al Contrato No. 1125 de 2023, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	3.1.9	Por deficiencias en mobiliario, higiene, aseo, limpieza e inadecuada disposición de insumos y menaje en las zonas de preparación de las bebidas calientes o suministro de bebidas frías.
	3.1.10	Por la no disposición de los mapas y rutas de evacuación en el 100% de los pisos de la Entidad, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	3.1.11	Por ausencia de dispensadores de suministro de servilletas de mano y no disponibilidad de toallas para secado, inutilización de los dispensadores de jabón líquido y presencia de humedad en baños.
	3.1.12	Por inadecuadas medidas de gestión, control ambiental y limpieza de la obra asociadas al Contrato No. 1125 de 2023, en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.
	3.1.13	Por inadecuada separación de residuos sólidos en los denominados puntos ecológicos, en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.

Una vez agotada la etapa de contradicción y defensa que demandan los cánones en materia de auditoría interna, proceder aplicar el "Procedimiento PE01-PR08 Planes de Mejoramiento" que en resumen corresponde a:

- Realizar y documentar el análisis de causas en el formato PE01-FO42.
- Proponer las medidas correctivas y allegar la propuesta de Plan de Mejoramiento que deben registrarse en el formato PE01-FO42 y allegarlo a la Oficina de Control Interno para la revisión correspondiente a más tardar el próximo 19 de septiembre de 2025.
- Iniciar con la implementación de las acciones una vez quede registrado oficialmente en el instrumento Plan de Mejoramiento Institucional.
- Diligenciar la encuesta de percepción de auditoría que se adjunta y allegarla con la propuesta del plan de mejoramiento.

Cualquier inquietud adicional sobre el particular con gusto será atendida.

Cordialmente:

MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS OFICINA DE CONTROL INTERNO

c.c.e.:









Nro. Rad: 3-2025-9042

Fecha: 15/09/2025 - Anexos:

Destino: DESP.SECRET.HABITAT

Anexo: N/A

Anexos Digitales: 3

Secretaría Distrital del Hábitat Servicio al ciudadano: Carrera 13 No. 52-13 Sede Principal: Calle 52 No. 13-64 Teléfono: 601-3581600 Código Postal: 110231 www.habitatbogota.gov.co

Elaboró: JUAN PABLO PARRA VILLAMIL-OFICINA DE CONTROL INTERNO

Revisó: MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS-OFICINA DE CONTROL INTERNO | MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS-OFICINA DE CONTROL INTERNO |

MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS-OFICINA DE CONTROL INTERNO | Aprobó: MIGUEL ANGEL PARDO MATEUS-OFICINA DE CONTROL INTERNO

Página Número 7 de 7

Documento Electrónico: aeca8696-ec4a-4b35-9c10-fcd44b5e9161

PG02-PL01 V3







FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Informe Definitivo del Trabajo de Aseguramiento	Fecha de Expedición	DD 15	MM 09	AAAA 2025

## 1. ASPECTOS GENERALES

Proceso, Sistema de Gestión,	Auditoría al Sistema de Gestión de Calidad bajo el estándar ISO 9001:2015				
Dependencia, Proyecto, Contrato o	Auditoría al Sistema de Gestión Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015				
Actividad Auditada:	Auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el estándar NTC ISO 45001:2018				
Líder del proceso, proyecto,	100 1000 1.20 10				
Líder del proceso, proyecto, dependencia:	Todos los procesos				
Objetivos del Trabajo de	Objetivo General:				
Aseguramiento:	Evaluar de manera independiente y combinada la conformidad de los Sistemas de Gestión				
Acceptanion to	de Calidad bajo el estándar ISO 9001:2015; Auditoría al Sistema de Gestión Ambiental bajo el Estándar NTC ISO 14001:2015 y Auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el estándar NTC ISO 45001:2018.				
	Objetivos Específicos:				
	1. Évaluar la conformidad y cumplimiento de los requisitos de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad bajo el estándar ISO 9001:2015, Sistema de Gestión Ambiental bajo el				
	estándar NTC ISO 14001:2015 y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el estándar NTC ISO 45001:2018.				
	2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar ISO 9001:2015, Auditoría al Sistema de Gestión				
	Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 y Auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el estándar NTC ISO 45001:2018 a partir de los resultados obtenidos.				
	3. Determinar la capacidad de la Secretaría Distrital del Hábitat para cumplir con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del Sistema de Gestión de				
	Calidad bajo el estándar ISO 9001:2015, Sistema de Gestión Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el estándar NTC ISO 45001:2018.				
	4. Determinar la eficacia de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar ISO 9001:2015, Auditoría al Sistema de Gestión Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 y Auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el estándar NTC ISO 45001:2018.				
	5. Identificar áreas o aspectos de mejora potencial de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar ISO 9001:2015, Auditoría al Sistema de Gestión Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 y Auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el estándar NTC ISO 45001:2018.				
Alcance del Trabajo de Aseguramiento:	La auditoría combinada a interna a los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar ISO 9001:2015, Auditoría al Sistema de Gestión Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015				
	y Auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo el estándar NTC				
	ISO 45001:2018 tiene alcance a todos los procesos de la Entidad, a todos los niveles funcionales y organizacionales, a los contratistas y aquellas personas que dentro de la				
	entidad desarrolle labores y gestionen sus actividades contractuales, utilicen, recolecten,				
	procesen e intercambien información.				
	La Auditoría Interna cobija 19 procesos de la Entidad con excepción de Evaluación, Asesoría				
	y Mejoramiento que es objeto de auditoría por parte de la Contraloría de Bogotá. A su vez,				
	considerando la improcedencia de que el evaluador independiente audite su propio proceso,				
	la Oficina de Control Interno se encuentra realizando las gestiones con una instancia Par para				
Criterios del Trabajo de	concretar la auditoría interna al mismo.  ISO 9001:2015				
Aseguramiento:	• ISO 9001:2015 • ISO 14001:2015				
, toogarannonto.	• ISO 45001:2015 • ISO 45001:2018				
	Políticas, Planes, Programas, y Proyectos				
	- i onicas, i iarios, i rogianias, y i royectos				



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

	Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del								
	Hábitat.								
	Contratación								
	Productos y Servicios								
	Recursos y presupuesto								
	Gestión Contable y financiera								
	www.habitatbogota.gov.co								
	Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG								
	Sistema de Control Interno								
	Gestión Documental								
	Sistemas de Información								
	Reportes de primera y segunda línea de defensa								
	Esquema de Líneas de Defensa								
	Bienes y Servicios								
	Requisitos de legales, normativos, contractuales, procedimentales y otros aplicables								
	a las actividades del alcance del Sistema Integrado de Gestión.								
	Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo								
	Sitio WEB								
	Canales de atención								
	Sistema de Administración del Riesgo								
	Indicadores								
	Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias								
	Otros criterios de auditoría se pueden incorporar								
Equipo Auditor:	Auditor Líder								
	Miguel Ángel Pardo Mateus – jefe Oficina de Control Interno								
	Auditor en formación								
	Juan Pablo Parra - Contratista - Oficina de Control Interno								
	Dolly Liliana Rodríguez - Contratista - Oficina de Control Interno <b>Expertos Técnicos</b>								
	Francisco Adolfo Venegas - Funcionario – Oficina de Control Interno								
	Nicolás David Castillo González – Funcionario – Oficina Asesora de Control Interno								
	Laura Alejandra Bareño - Contratista - Oficina de Control Interno								
	Ever Andrés Santana - Contratista - Oficina de Control Interno								
	Gabriel Orlando Ardila - Contratista - Oficina de Control Interno								
	Profesional Acompañante								
	Stefany Camila Moreno - Contratista - Oficina de Control Interno								
	Salvedades Específicas								
	El equipo auditor puede ser modificado en razón a las dinámicas de la contratación de la								
	Entidad o a las prioridades del área.  Los roles de los participantes se estimaron a partir de las competencias, conocimientos,								
	habilidades y experiencia.								
	No se realizó evaluación y auditoría al proceso de Control de Vivienda y Veeduría a las								
	Curadurías; sin embargo, por asuntos relacionados con la debida diligencia y cuidado								
	profesional, las razones por las cuales el precitado proceso no fue objeto de evaluación no								
	se revelan en este informe.								
Metodología Utilizada:	Para el desarrollo del presente trabajo de auditoría se utilizarán las siguientes técnicas y								
	herramientas de trabajo:								
	Fase Preliminar								
	Revisión documental inicial y de antecedentes.      Revisión de informes de auditoría enteriores sebre la meteria.								
	Revisión de informes de auditoría anteriores sobre la materia.								
	Revisión preliminar de información.								
	Planeación del Trabajo de Auditoria								
	Preparación del plan de trabajo de auditoría interna.								
	Preparación de listas de verificación y pruebas de auditoría que se aplicarán en desarrollo								
	del trabajo.								
	Dágina 2 do 124								



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

DE BOGOTÁ D.C.  SECRETARÍA DEL HÁBITAT		INDEPENDIENTE	VERSIÓN 3	
	I	<ul> <li>Comunicación del plan de trabajo.</li> <li>Ejecución del Trabajo de Auditoria</li> <li>Reunión de apertura de la auditoría.</li> <li>Ejecución del trabajo de auditoria: evaluación de soportes o aplicación</li> </ul>		stas,
		de pruebas de auditoría, inspecciones y recorridos y registro de re de auditoría • Preparación del informe preliminar de auditoría.	∍sultados del trabajo	
		Comunicación de Resultados del Trabajo de Auditoria  Comunicación de resultados del trabajo de auditoría.  Revisión de objeciones.  Respuesta a las objeciones.  Reunión de cierre.  Remisión del informe final.  Seguimiento del progreso.		
		Publicación de Resultados  • Solicitud de publicación en el sitio web		
		Seguimiento al Progreso • Preparación, revisión y conformidad de las acciones a suscribir of Se aplican parcialmente normas globales de auditoría internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna.		
Justificación / Orig de Aseguramiento:		El trabajo de auditoría interna a los Sistemas de Gestión de Ca 9001:2015, Auditoría al Sistema de Gestión Ambiental bajo el está y Auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Tra ISO 45001:2018 se origina del Plan Anual de Auditoria versión Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2	ándar NTC ISO 14001:2 abajo bajo el estándar I 2 aprobado por el Co	2015 NTC
Riesgos de Auditor	ría:	Como riesgos del presente trabajo de auditoría se identifican los s		
		Posibilidad de tráfico de influencia durante la ejecución de los evaluación debido a manipulación indebida de información para o de un tercero.     Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de copara la ejecución de los trabajos de seguimiento y evaluación por de auditoría y/o seguimiento.	obtener un beneficio pro ompromisos de informa	opio ación
		Para mitigar estos riesgos se tienen los siguientes controles:		
		<ul> <li>El jefe de la Oficina Asesora de Control Interno revisa la la ejecución de los trabajos de evaluación y seguimiento vez que se realice trabajos de evaluación y seguimiento</li> <li>El jefe de la Oficina de Control Interno revisa los informados de evaluación y seguimiento realizados por el equi asegurar que se desarrollaron los criterios planteados ini realice un trabajo de evaluación y seguimiento.</li> <li>Profesionales de la Oficina Asesora de Control Interno veconflictos de intereses de acuerdo a las auditorías asignedad per la confidencialidad declaración auditores internos" cada vez que se realice un trabajo definido en el Plan Anual de Auditoría de la respectiva V</li> <li>El jefe de la Oficina Asesora de Control Interno revisa que para los trabajos de evaluación y seguimiento por parte.</li> </ul>	con el equipo auditor o con el equipo auditor. ormes preliminares de juipo de control interno picialmente, cada vez que erifica y declara los posi gnadas y suscribe fornon conflicto de interés pe auditoría de acuerdo igencia.	e los para le se libles mato para lo cidos

para los trabajos de evaluación y seguimiento por parte de equipo auditor, abarque la totalidad para la ejecución de los mismos y solicita a las dependencias el envío



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

	<ul> <li>de información a través de radicación oficial cada vez que se realice un trabajo de evaluación y seguimiento.</li> <li>El jefe de la Oficina Asesora de Control Interno verifica en las comunicaciones interna que los criterios establecidos para los trabajos de evaluación y seguimiento por parte del equipo de control interno abarque el universo de estudio, según aplique cada vez que se realice un trabajo de evaluación y seguimiento.</li> </ul>
	OTROS FACTORES DE RIESGO  No disponibilidad de la información institucional Falta de cooperación del auditado Tiempos insuficientes Ocultamiento de información Obstrucción del ejercicio de auditoria
	Medidas adicionales: Cursar comunicación oficial a la dependencia en que se presente la situación solicitando la disposición de la información sin restricciones salvo aquella propia de la reserva legal
	Se presentaron retrasos en el cronograma inicial de actividades son que se hayan generado efectos sobre los objetivos del trabajo de auditoría ni sobre sus resultados.
Salvedades:	<ul> <li>En caso de detectar hechos presuntamente disciplinables, dolosos, fraudulentos o que involucren asuntos de detrimento fiscal, el equipo auditor debe reunir el mayor volumen de información que sustente los hallazgos e inicialmente comentarlos al jefe de la Oficina de Control Interno, diseñar las pruebas complementarias para profundizar el análisis, esperar instrucciones y preparar un informe específico que será entregado a las instancias de control interno o externo pertinentes.</li> <li>La auditoría interna podrá incorporar nuevos criterios a evaluar en razón a los resultados y necesidades que se vayan detectando.</li> <li>El Plan de Trabajo puede ser modificación en razón a las dinámicas de la contratación</li> </ul>
	<ul> <li>de la Entidad o a las prioridades del área o a las situaciones funcionales que así lo ameriten.</li> <li>Se podrán realizar pruebas complementarias en caso de que la situación inicial</li> </ul>
	detectada así lo amerite.
Control de Cambios:	Novedades:  Retiro del equipo auditor de Carolina Bernal Londoño – Contratista - Oficina de
	<ul> <li>Control Interno quien inició su licencia de maternidad.</li> <li>Reprogramación de la reunión de instalación por asuntos relacionados con la agenda institucional.</li> </ul>
	<ul> <li>Modificación del Plan Específico de Auditoría debido a observaciones surtidas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> </ul>

Reunión de Apertura					Ejecució	n de la Au	ıditoría			Reur	nión de	e Cierr	е		
Día	14	Mes	07	Año	2025	Doodo	14/07/2025	Hasta	13/08/2025	Día	29	Mes	08	Año	2025
Dia	14	wes	07	Allo	2025	Desde	D/M/A	паѕіа	D/M/A	Dia	29	ivies	00	Ano	2025

## 2. FICHA TÉCNICA

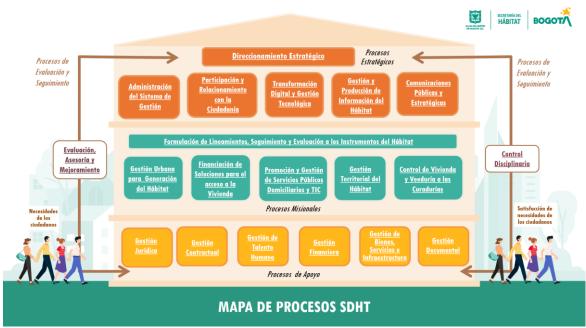
## 2.1 Población Universo:

## **Procesos**

 Conformados por los 20 procesos que hacen parte del mapa de procesos de la Entidad de acuerdo con la siguiente estructura:



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



Fuente: Mapa Interactivo

## **Dependencias**

 Conformadas por todas las 23 dependencias que conforman la estructura organizacional de la Secretaría Distrital del Hábitat, según la siguiente figura:





FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

### Documentación:

 Conformada por todos los documentos relevantes que hacen parte de la estructura documental para la operación de los procesos tales como Manual de Calidad, Procedimientos, Políticas, Registros, entre otros.

### Recursos

 Conformada por todos los recursos utilizados en la operación de las dependencias y procesos, incluyendo equipos, instalaciones, recursos económicos, sistemas de información, entre otros.

#### Personal

 Conformada por todos los directivos, funcionarios y contratistas que participan en la ejecución de los procesos que se cubren por el Sistema de Gestión la Calidad.

#### Instalaciones

 Conformada por la sede principal, sede de atención a la ciudadanía y sede destinada al almacenamiento del archivo.

### 2.2 Población Objeto:

Conformada por los procesos, dependencias, documentación, personal, infraestructura y equipamiento, usuarios, y proveedores de bienes y servicios tomados a partir de muestras de auditoría.

### 2.3 Muestras de Auditoría:

Muestreo para la auditoría no estadística tomado con base en el juicio profesional del auditor líder en todas las fases del ciclo auditor.

## 2.4 Herramientas, Instrumentos y Técnicas Utilizadas:

HERRAMIENTAS	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Plan de Trabajo Específico	Revisión Documental Ex Ante y Posterior	Plan Anual de Auditoría
Listas de Verificación		
Matriz de Criterios de Auditoría	Inspecciones	Carta de Presentación
Matrices de Riesgo	Observación Directa	
Diseño de Pruebas de Auditoría	Pruebas de Auditoría	Estatuto de Auditoría
Fuentes de Información Primaria	Pruebas de Recorrido	
Fuentes de Información Secundaria	Muestreo a juicio del auditor	Código de Ëtica del Auditor
Revisión Documental		Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna
Cuadros y gráficos de control	Recopilación de Evidencias In Situ	Normas Globales de Auditoría
Sistemas de Información	·	Guía de Auditoría
Sede Electrónica	Entrevistas	NTC ISO 19011:2018
Mapa Interactivo	Análisis de Datos	Procedimiento de Auditoría
Mapa de Procesos		

## 2.5 Actividades Realizadas:

- Revisión preliminar de la documentación asociada con el asunto objeto de auditoría.
- Preparación del Plan del Trabajo de Auditoria.
- Revisión, ajustes y aprobación del Plan del Trabajo de Auditoria.
- Comunicación del Plan del Trabajo de Auditoría.
- Diseño inicial de las pruebas de auditoría.
- Preparación de los papeles de trabajo y de su índice, la lista de verificación y pruebas del trabajo de
- auditoría.
- Reunión de instalación. Virtual.
- Solicitud de información inicial.
- Examen, valoración y análisis de información y soportes documentales existentes.
- Realización de pruebas de auditoría.
- Entrevistas.
- Inspecciones.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

- Visitas de Campo.
- Elaboración del informe preliminar.
- Comunicación de los resultados.
- · Objeciones al informe preliminar.
- Comunicación de resultados finales.
- Reunión de cierre. Virtual.
- Solicitud de publicación en el sitio web.
- Seguimiento al progreso. Plan de Mejoramiento.
- Organización y archivo de documentos.

De acuerdo con lo anterior, para el desarrollo del presente ejercicio de auditoría y evaluación independiente se realizaron las siguientes pruebas de auditoría a partir de la revisión documental, recolección de información, consulta de fuentes de información primaria y secundaria, entre otros aspectos:

- a) Verificación de la funcionalidad del sitio web y transparencia en la información pública
- b) Verificación de asignación

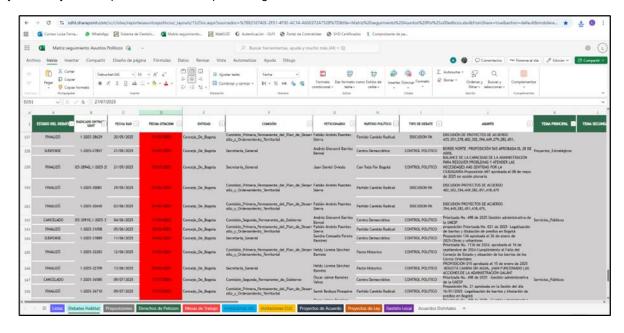
## 3. RESULTADOS DEL TRABAJO DE ASEGURAMIENTO

### 3.1 Resumen Ejecutivo

### 3.2 Buenas Prácticas Identificadas

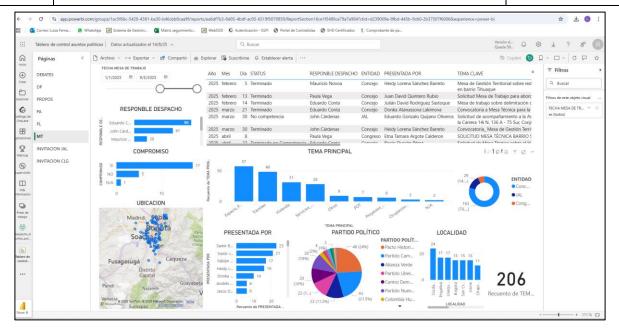
3.2.1. Durante el desarrollo de la auditoría al proceso de Direccionamiento Estratégico se identificó la existencia de un sistema de registro y seguimiento a través del Sharepoint que permite documentar cada uno de los asuntos asociados al control político sobre Debates, Proposiciones, Derechos de Petición, Mesas de Trabajo, Invitaciones de las Jutas de Acción Local, Sesiones del Consejo Local de Gobierno, Proyectos de Acuerdo, Proyectos de Ley, Gestión Local y Acuerdos Distritales y que se georreferencia para contar con información estratégica sobre las dinámicas políticas de la ciudad.

Este mecanismo de control y seguimiento asegura que los compromisos adquiridos frente a las instancias de control político se gestionen eficazmente dentro de los plazos establecidos con lo cual se favorece la credibilidad institucional y contribuye el cumplimiento de los requisitos legales.





FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



### 3.3 Fortalezas:

A lo largo del ejercicio auditor se identificaron las siguientes fortalezas que se destacan en el presente informe:

## 1. Compromiso institucional

La alta dirección ha mostrado respaldo hacia los sistemas de gestión, asegurando su alineación con la misión y objetivos estratégicos de la entidad. Se evidencian esfuerzos institucionales en sensibilización y comunicación de las políticas de calidad, ambientales y de seguridad y salud en el trabajo.

### 2. Gestión documental y normativa

Se cuenta con procedimientos y políticas formalmente documentados que sirven como referencia para la operación de los procesos. La entidad ha logrado estructurar un Sistema Integrado de Gestión Documental (SIGA) que centraliza la información y permite a las áreas disponer de soporte normativo y procedimental.

### 3. Cultura de mejora continua

Se evidencian avances en la implementación de prácticas de seguimiento, evaluación de cumplimiento y acciones correctivas. La entidad ha adoptado un enfoque preventivo en varios de sus procesos, promoviendo el aprendizaje institucional.

## 4. Enfoque en la participación y comunicación interna

Se han establecido canales de comunicación que facilitan la socialización de políticas, procedimientos y resultados de gestión. La participación de funcionarios en actividades de capacitación, seguridad y cuidado ambiental refuerza la apropiación de los sistemas de gestión.

### 5. Gestión de riesgos y seguridad en el trabajo

Se identifican acciones orientadas a la prevención de accidentes laborales y enfermedades, con énfasis en riesgos prioritarios. Se ha dispuesto de medidas de protección y programas de bienestar laboral que contribuyen al ambiente organizacional.

### 6. Compromiso ambiental

Se han implementado prácticas ambientales orientadas al uso eficiente de recursos y a la reducción de impactos significativos. Existe una integración progresiva de la gestión ambiental en la planeación institucional, fortaleciendo la sostenibilidad.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

## 7. Capacidad de adaptación tecnológica

El uso de diferentes sistemas de información (SIGA, SUAP, JSP-07, entre otros) evidencia el esfuerzo institucional por modernizar los procesos de gestión. Se observa disposición de la entidad para habilitar mejoras tecnológicas y ajustes en sus plataformas digitales con el fin de garantizar mayor control y trazabilidad.

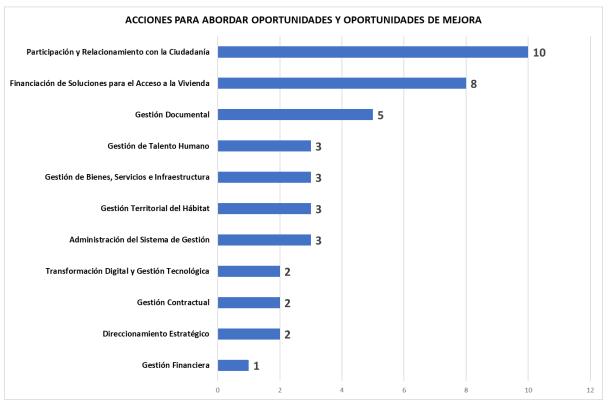
## 7. Disposición a la Auditoría

Durante el desarrollo de la auditoría se evidenció una disposición positiva por parte de la entidad y de sus funcionarios y contratistas hacia el proceso de evaluación. Las áreas auditadas brindaron apertura y colaboración al facilitar información, documentación y acceso a los responsables de los procesos, lo cual contribuyó al desarrollo fluido y oportuno de las actividades. La actitud de receptividad frente a las observaciones y hallazgos denota un interés genuino en el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, el Sistema de Gestión Ambiental y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta disposición institucional refleja un compromiso con la mejora continua, la transparencia en la gestión y el cumplimiento de los requisitos normativos y legales aplicables.

## 3.4 Oportunidades de Mejora

3.4.1 Para documentar acciones para abordar oportunidades y oportunidades de mejora dentro del Plan de Mejoramiento Institucional y en las matrices de riesgo en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Revisado el instrumento Plan de Mejoramiento Institucional se encontró que, de los 18 procesos evaluados, 11 de ellos que corresponden al 61%, cuentan con 42 acciones para abordar oportunidades y oportunidades de mejora suscritas en el mismo, tales como:



La documentación formal de acciones dentro del Plan de Mejoramiento permitiría a la Secretaría Distrital del Hábitat anticiparse a tendencias del mercado, optimizar recursos, mejorar la satisfacción de los clientes y aumentar su capacidad de cumplir con los requisitos legales y normativos, toda vez que cláusula 6.1.2 literal b) del estándar NTC ISO 9001:2015 establece como parte de los requisitos que:



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

- a) acciones para abordar (...) oportunidades
- 2. evaluar la eficacia de estas acciones

### Recomendaciones:

Suscribir dentro del Plan de Mejoramiento Institucional las acciones para abordar oportunidades y oportunidades de mejora para los siguientes procesos, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Planes de Mejoramiento PE01-PR08:

- Gestión y Producción de Información del Hábitat
- · Comunicaciones Públicas y Estratégicas
- Formulación de Lineamientos, Seguimiento y Evaluación a los Instrumentos del Hábitat
- Gestión Urbana para Generación del Hábitat
- Promoción y Gestión de Servicios Públicos Domiciliarios y TIC
- Gestión Jurídica
- Gestión Documental

# 3.4.2 Para asegurar que las matrices de riesgo alojadas en el mapa interactivo se dispongan en un formato abierto, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría se evidenció que las matrices de riesgos de todos los procesos que se encuentran publicadas en el denominado "*Mapa Interactivo*" se encuentran en un formato restringido que limita su consulta, análisis y manejo la información, lo cual genera dificultades de acceso para la verificación de la gestión de los riesgos.

Lo anterior en consideración que la cláusula "7.5.3 Control de la información documentada" del estándar ISO 9001:2015 establece como parte de los requisitos que:

- 7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:
- a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;

### Recomendaciones:

- Asegurar que todas las matrices de riesgo de los procesos alojadas en el denominado "Mapa Interactivo" se encuentren disponibles en un formato abierto que permita la visualización completa, consulta y análisis de la información, sin perder la seguridad de la misma ante modificaciones accidentales o no intencionales.
- 3.4.3 Para establecer una línea base de desempeño de los procesos a fin de determinar su madurez en materia de gestión ambiental, gestión de la calidad y gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría se constató que, aunque todos los procesos cuentan con mecanismos para la medición y seguimiento a su desempeño, es imperativo establecer una línea base formal que permita identificar el nivel de su madurez o robustecimiento en el tiempo, lo cual facilitaría medir el grado de avance, generaría información diferenciadora altamente estratégica y podría facilitar la priorización de medidas para cerrar sus brechas.

Lo anterior permitirá incrementar la capacidad de demostrar el cumplimiento de la cláusula "9 Evaluación del desempeño", "9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación", "9.1.3 Análisis y evaluación" del estándar ISO 9001:2015 que determina dentro de sus requisitos que:

La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Así mismo, puede incrementarse la capacidad para demostrar el cumplimiento de los requisitos de la cláusula "10.3 Mejora continua" del estándar NTC ISO 9001:2015 que determina:

La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad.

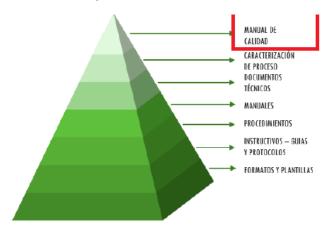
La organización debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.

# 3.4.4 Para integrar en un solo Sistema de Gestión los estándares ISO 9001:2015 y ISO 14001:2015 y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Durante todo el desarrollo de la auditoría se pudo comprobar que la Entidad mantiene la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo el estándar ISO 9001:2015, el Sistema de Gestión Ambiental bajo el estándar ISO 14001:2015 y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de que trata el Decreto Único Reglamentario No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" de manera independiente.

Lo anterior se soporte en que se han establecido de manera separada el Manual del Sistema de Gestión de la Calidad PG03-MM26 del 30 de enero de 2025, el Manual del Sistema de Gestión Ambiental PG03-MM40 del 27 de julio de 2023 y el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST PS01–MM36 del 14 de julio de 2022, desde donde se despliegan procedimientos operativos.

Además, en el "Instructivo para elaborar los documentos que se requieran incorporar al Sistema de Gestión de la Entidad" a folio tres solo se contempla el Manual de Calidad.



Al respecto, es altamente estratégico y podría generar mejores resultados, si la Entidad establece acciones que permitan la integración entre los sistemas lo cual puede ser una manera de reducir la duplicidad, los registros, la carga documental y los esfuerzos institucionales e, inclusive, elevar los niveles de eficiencia en la operación y administración de los mismos.

Lo anterior es importante toda vez que los requisitos de las cláusulas asociadas a los estándares anteriores establecen:

ISO 9001:2015					
CLAUSULA REQUISITOS					
4.4 Sistema de gestión de la calidad y	4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar				
sus procesos	continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos				



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

	necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional. ()					
10.3 Mejora continua	La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad.					
	La organización debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua					
	ISO 14001:2015					
CLAUSULA	REQUISITOS					
4.4 Sistema de Gestión Ambiental	Para lograr los resultados previstos, incluida la mejora de su desempeño ambiental, la organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión ambiental, que incluya los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional. Al establecer y mantener el sistema de gestión ambiental, la organización debe considerar el conocimiento obtenido en los apartados 4.1 y 4.2.					
10.3 Mejora continua	La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión ambiental para mejorar el desempeño ambiental.					
DECRETO UNICO REGLAMENTARIO No. 1072 de 2025. SISTEMA DE FGESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						
Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores.	11. Integración: El empleador debe involucrar los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo, al conjunto de sistemas de gestión, procesos, procedimientos y decisiones en la empresa.					

De hecho, siendo el Sistema de Gestión de la Calidad e, inclusive, el mismo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG los sistemas de gestión de mayor establecimiento, la integración de los demás a ellos puede favorecer el alineamiento y dinamizar el impulso para lograr mejores resultados.

Inclusive, en un estado de mayor madurez de los sistemas de gestión, se puede considerar la incorporación a los mismos del Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información.

# 3.4.5 Para fortalecer la difusión y entendimiento de las Políticas de Calidad y sus objetivos, a través de un espacio en el Intranet en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo se auditoría se identificó que la política de calidad y los objetivos de calidad se encuentras disponibles en el Manual del Sistema de Gestión de la Calidad PG03-MM26 versión 13 del 30 de enero 2025 alojado el denominado "Мара Interactivo" de en en sitio https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/politicas-lineamientosmanuales/politica-del-sistema-gestion-calidad. Sin embargo, su difusión está limitada a ciertos medios por lo que se podría ampliar a otros más interactivos y accesibles, capsulas informativas frecuentes e incorporación en las charlas o sesiones de capacitación que se realizan a través del Plan Institucional de Capacitación, para favorecer la alineación con el estándar IS 9001:2015.

## Recomendaciones:

 Solicitar el diseño de un espacio digital o botón tipo banner para fortalecer la comunicación de la política de calidad y sus objetivos, lo cual permitiría mejorar el aseguramiento de su disponibilidad, difusión y apropiación en todos los niveles.

Apalancar la difusión del Sistema de Gestión de la Calidad a través del Plan Institucional de Capacitación PIC.

# 3.4.6 Para robustecer las evidencias utilizadas para la evaluación de los acuerdos de gestión de los Gerentes Públicos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

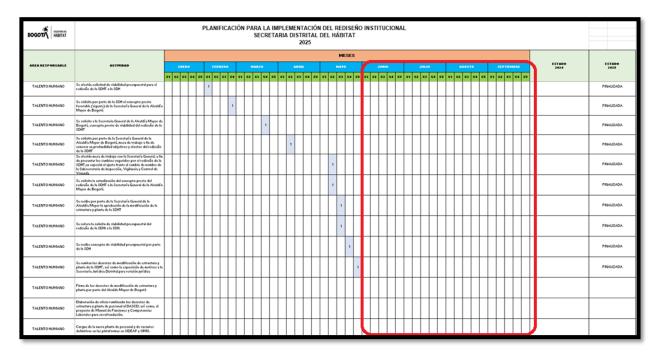
Durante la auditoría se evidenció que la Entidad realiza la suscripción y evaluación de los compromisos de los Gerentes Públicos; sin embargo, es preciso que la documentación y soportes que respaldan la evaluación de estos compromisos se fortalezca para que la verificación de las mismas se realice de acuerdo con el nivel de logro de



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

alcanzado, especialmente en consideración al nivel de cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión.

Por ejemplo, el cronograma establecido respeto de la implementación del rediseño institucional tiene una relación más acorde con el reporte de las actividades realizadas, que pasa el caso particular establece logros hasta el mes de mayo de 2025, pero no se encuentran proyectados tiempos estimados para el resto de las actividades a ejecutar durante la vigencia, tal como se muestra a continuación.



Así mismo, de identificó que el Acuerdo de Gestión acordado con la servidora pública responsable de la Subsecretaría de Gestión Corporativa no cuenta con la debida suscripción de quien funge como superior jerárquico, lo cual es necesario para dar validez y eficacia al compromiso gerencial.



Fortalecer estos registros permitirá contar con una base sólida y objetiva para evaluar el grado de cumplimiento y es una manera de demostrar el cumplimiento del compromiso de la Alta Dirección.

Adicionalmente, aunque la fecha de suscripción del acuerdo fue el 05 de mayo de 2025, se plantearon actividades a partir del 14 de enero de 2025, pero dentro de las evidencias que soportan el mismo se encuentran registros documentales anteriores a la posesión que no corresponden con el período objeto de del acuerdo suscrito ni con los resultados de la gestión de quien suscribió el acuerdo y documentos sin firma, tales como:

- PS05- MM55 Manual Metodológico para el Mantenimiento y Desarrollo de Software en la SDHT V1
- Procedimiento ágil para el desarrollo y mantenimiento de sistemas de información
- Procedimiento para Gestión de Bases de Datos de la Entidad
- 3. 2-2024-17126 Rta. Concepto Previo
- PLANIFICACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL REDISEÑO INSTITUCIONAL
- PM02-FO299 Acta Reunión Rediseño 13-06-25

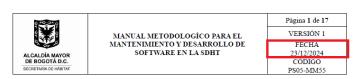


FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

FECHA

20/05/2025 CÓDIGO PM02-FO299 VERSIÓN 4

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DEL HABITAT	ACTA DE REUNIÓN
FECHA: 11/06/25	HORA INICIO: 9:00 a.m. HORA FIN: 10:30 a.m.
MODALIDAD: Pre	esencial Virtual X Mixta
LUGAR:	Plataforma: <u>Teams</u>
ASUNTO: Revi	sión Plan de Trabajo Rediseño Institucional
ENTIDAD RESPON	NSABLE: SDHT
DEPENDENCIA RI Administrativa	ESPONSABLE: Subsecretaría de Gestión Corporativa y Subdirección
ENTIDADES PART	TICIPANTES: SDHT
ASISTENTES: (VER ÚLTIMA HO	JA)



MANUAL METODOLÓGICO PARA EL MANTENIMIENTO Y DESARROLLO DE SOFTWARE EN LA SDHT



**FECHA** 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. BECRETANÍA DE HABITAT	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Página 1 de 12
	PROCESOS DE GESTIÓN TECNOLOGÍCA	VERSIÓN 1
	Procedimiento ágil para el desarrollo y mantenimiento	FECHA 23/12/2024
	de sistemas de información	CÓDIGO PS05-PR23

### 1. OBJETIVO

Establecer una metodología clara y detallada para la realización de solicitudes de desarrollo y mantenimiento, asegurando el cumplimiento normativo y las pautas establecidas por la entidad en todas las operaciones.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C Secretaria General
Nro. Rad: 2-2024-17126 Anexos: 0 Fecha: 06/06/2024 07:07:54 PM

4211000

Bogotá D.C.

Doctora

## YAMILE ANGÉLICA MEDINA WALTEROS

SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT - SDHT Dirección Electrónica: correspondenciasdht@habitatbogota.gov.co BOGOTÁ, D.C. -



Comunicación Celular S.A Comcel S.A

N.I.T. 800153993 carrera 684 #24B-10 Bogotá, Cundinamarca Atte: ADRIAN ALFREDO VERGARA Ivonne Sossa cce.co@claro.com.co Teléfono: +57 1 6500300

Enviar a
Secretaría Distrital del Habitat

Calle 52 No. 13 - 64 Bogotá Bogotá Atte: CARLOS DANIELS JARAMILLO

### Secretaría Distrital del Habitat N.I.T. 899999061 ORDEN DE COMPRA

Número de Orden No de Instrumento Fecha de Emisión 20/12/24 recha de vencimie 21112125

Alejandro Sanchez Diaz valida items SUBSECRETARIO/A DE GESTIÓN Comprador Ordenador del gasto Supervisor

CORPORATIVA Teléfono

Detalle de Entrega
Gravámenes adicionales pro adulto mayor 2%, universidad distrital 1.1%
pro cultural 0.5%
Justificación RENOVACIÓN DE LOS SERVICIOS DE
ALOJAMIENTO PARA LA INFRAESTRUCTURA TECNOLOGICA
DE LA SDHT.

Facturar a
Secretaría Distrital del Habitat Calle 52 No. 13 - 64 Bogotá, Bogotá

Atte: Alejandro Sanchez Diaz



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Lo anterior toda vez que el numeral "5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización" del estándar NTC ISO 9001:2015 determina que "La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización" y que "La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para"

b) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas;

### Recomendaciones:

- Fortalecer los mecanismos de registro de evidencias que respalden la evaluación de los compromisos gerenciales de los gerentes públicos asegurando que las mismas sean claras, completas, verificables y disponibles en cualquier momento.
- Integrar los resultados de la evaluación de los compromisos gerenciales en la revisión por la Dirección como una muestra de transparencia en la gestión pública.
- Completar el cronograma establecido para la implementación del rediseño institucional para lo que resta de la vigencia, estimando los tiempos de acuerdo con las dinámicas de las demás áreas y entidades intervinientes.
- Suscribir el acuerdo de gestión para corregir la desviación detectada.
- Aportar los registros documentales que correspondan a los períodos de suscripción y ejecución de los compromisos gerenciales y que den cuenta de la gestión de cada Gerente Público para la evaluación y seguimiento del superior jerárquico.
- 3.4.7 Para mejorar la estructuración del diseño del proceso de Control Disciplinario, establecer una planificación documentada y mejorar la infraestructura física, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo de la auditoría al proceso de Control Disciplinario se encontró que, según la caracterización código PE02-CP01 versión 14 del 07 de julio de 2025, la salida o producto resultante de la etapa del "*Planear*" es la Hoja de Vida de los indicadores, según e comprueba en la siguiente imagen:

PROVEEDOR		ENTRADAC	CG ACTIVIDADES		RESPONSABLE	SALIDAS -	USUARIO	
Interno	Externo	ENTRADAS	ENTRADAS CG ACTIVIDADES RESPO		RESPONSABLE	REGISTROS	Interno	Externo
Funcionarios Públicos Operador	Quejosos	Procesos disciplinarios de la vigencia	P	Formular indicador(es) de	Jefe Oficina Control Interno	Hoja de vida de los indicadores	Proceso Administración	Entes de Vigilancia y
Disciplinario Proceso Administración	Entes de Vigilancia y Control	anterior Lineamientos para la		gestión del proceso	Disciplinario	de gestión del proceso	del Sistema de Gestión	Control

Al respecto, es importante que se considere que los indicadores no son en sí mismo un producto del proceso sino una herramienta de medición que permite a su líder verificar el estado de su desempeño para comprobar si sus resultados son acordes con su planeación estratégica u operativa y que hacen parte de la etapa del "Verificar"; por tanto, el resultado de la etapa de "Planear" debe ser un entregable tangible.

Mantener la caracterización en su actual estado genera ambigüedad en la cadena de entrada, actividades de transformación y salidas, lo cual hace que los reportes de avance se realicen sin una estructura de operación planificada, aunado a las dificultades que se generan en los ejercicios de auditoría respecto de la diferenciación de lo que se planea, lo que se entrega y en qué condiciones se mide, lo cual amerita una adhesión a la estructura de planeación institucional acorde con los requisitos de la cláusula "4.4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS" del estándar ISO 9001:2015.

Así mismo, en las inspecciones realizadas se observó que la infraestructura física y espacial destinada para el desarrollo de las actividades funcionales de la Oficina de Control Disciplinario Interno presenta condiciones de



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

exposición que pueden comprometer la confidencialidad de la información, el resguardo de los expedientes disciplinarios y la eficiencia en la gestión de los trámites propios de su competencia y que puede comprometer en el tiempo el cumplimiento de los requisitos que se contienen en la cláusula "7.1.3 Infraestructura" del estándar ISO 9001:2015 que determina:

La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios

### Recomendaciones

- Definir un plan de acción concreto que permita determinar las acciones a ejecutar en cada vigencia tanto con una visión preventiva como correctiva, aun cuando las mismas sean ejecutadas por demanda.
- Ajustar la caracterización del proceso para que los entregables en la etapa del planear estén claramente establecidos.
- Evaluar las condiciones de infraestructura actuales y considerar la adecuación de espacios físicos óptimos para que se asegure la confidencialidad de las actuaciones disciplinarias y la protección de los expedientes.
- 3.4.8 Para optimizar los análisis de datos del proceso de control disciplinario y fortalecer los reportes de la medición en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría se evidenció que el proceso de Control Disciplinario cuenta con los siguientes indicadores con los cuales se monitorea el desempeño del proceso así:

ALCALOÍA MAYOR			FECHA: 31-01-2025	
		FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN SEGUIMIENTO AL INDICADOR DE GESTIÓN	CÓDIGO PG03-FO680	
DE BOGOTÁ D SECRETARÍA DEL HÁ			VERSIÓN 4	
PROCESO		Control Disciplinario CÓDIGO DEL	. INDICADOR	23
NOMBRE DEL IN	IDICADOR:	Porcentaje de quejas e informes tramitados oportunamente en los términos del procedimiento interi	no y los otorga	dos por la Ley
META INDIC	ADOR:	Evaluar el 100 % de las quejas e informes recibidos de acuerdo con el régimen discipli	nario vigente.	
				FECHA: 31-01-2025
AL CAL DÍA MAI	YOR	FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN SEGUIMIENTO AL INDICADOR DE GESTIÓN	CÓDIGO PG03-FO680	
DE BOGOTÁ D SECRETARIA DEL HÁ				VERSIÓN 4
PROCESO	PROCESO Control Disciplinario CÓDIGO D		LINDICADOR	24
NOMBRE DEL IN	IDICADOR:	Número de actividades de sensibilización desarrolladas en asuntos disciplina	arios	
META INDICADOR: Desarrollar 6 actividades de sensibilización en asuntos disciplinarios programadas para la vigencia				

Para el caso de la medición a través del indicador 23 se reporta para el mes de marzo la recepción de 48 quejas que corresponden a las mismas aperturas de los procesos disciplinarios correspondientes y para el corte al mes de junio se reportaron 62 quejas que dieron origen a 62 procesos disciplinarios y cuyos seguimientos fueron avalados por la segunda línea de defensa.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

	Primera Línea de Defensa	En los meses de enero, febrero, marzo 2025 se recibieron 48 quejas y/o informes, y se dio apertura de 48 procesos disciplinarios en primer trimestre tramitados oportunamente en los términos del procedimiento interno y los otorgados por la Ley
MARZO	Segunda Línea de Defensa	De acuerdo con la revisión realizada, se evidencia que, conforme al reporte cuantitativo y cualitativo y el soporte anexo se observa que se dio cumplimiento a las actividades ejecutadas en el preriodo del reporte, tramitando oportunamente los requerimientos y los procesos disciplinarios en los terminos establecidos y normativos
•		·

	Primera Línea de Defensa	En los meses de abril, mayo, junio 2025 se recibieron 62 quejas y/o informes, y se dio apertura de 62 procesos disciplinarios en segundo trimestre tramitados oportunamente en los términos del procedimiento interno y los otorgados por la Ley
JUNIO	Segunda Línea de Defensa	De acuerdo con la revisión realizada, se evidencia que, conforme al reporte cuantitativo y cualitativo y las evidencias anexas se observa que se dio cumplimiento a las actividades programadas en el preriodo del reporte con corte a junio, evaluando y tramitando oportunamente los requerimientos y los procesos disciplinarios internos en los términos de los procedimientos internos establecidos y normativos.

Para el caso del indicador 24 a corte de marzo se reporta el desarrollo de una actividad de sensibilización mientras que a corte de junio se reportan dos actividades de sensibilización igualmente avaladas por la segunda línea de defensa.

MARZO .	Primera Línea de Defensa	Conforme al cronograma de sensibilización 2025, no se tenian actividades por realizar en enero, ni en febrero. Conforme al cronograma de sensibilización 2025, en el mes de marzo se realizó la actividad comprometida, sensibilización en asuntos disciplinarios, solicitando el acompañamiento del area de comunicaciones, para que se asignara un enlace para la ejecución de las diferentes activades a desarrollar por parte de la OCDI
	Segunda Línea de Defensa	De acuerdo con la revisión realizada, se evidencia que, conforme al reporte cuantitativo y cualitativo y el soporte anexo se observa que se dio cumplimiento a las actividades programadas en el preriodo del reporte, en cumplimiento al cronograma de sensibilización en asuntos disciplinarios a cargo de la oficina de Control Disciplinario Interno de la SDHT.
JUNIO	Primera Línea de Defensa	Conforme a la MODIFICACIÓN 1 cronograma de sensibilización 2025, se realizó el ajuste de la actividad prevista para mayo, hacia la fecha 17 de junio de 2025, realizando dos actividades en junio.  Conforme al cronograma de sensibilización 2025, en el mes de junio se realizó las actividades comprometidas, se solicitó capacitación a la  DIRECCIÓN DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS, obteniendo la debida respuesta, y se realizó la primera conferencia el día 17 de junio de 2025. se aporta modificación, informe de modificación y evidencias correspondientes
	Segunda Línea de Defensa	De acuerdo con la revisión realizada, se evidencia que, conforme al reporte cuantitativo y cualitativo y el soporte anexo se observa que se dio cumplimiento a las actividades ejecutadas en el preriodo del reporte con corte a junio, en cumplimiento al cronograma de sensibilización en asuntos disciplinarios a cargo de la oficina de Control Disciplinario Interno de la SDHT.

Sin embargo, es clave que el proceso determine mecanismos consolidados que permitan ir más allá del monitoreo de actividades para transformar estos datos en análisis comparativos, tendencias, alertas tempranas y recomendaciones estratégicas para la toma de decisiones, lo cual puede maximizar su capacidad para prevenir riesgos disciplinarios, identificar patrones de conducta, evaluar la eficacia de las medidas adoptadas y orientar mejoras preventivas que pueden generar contribuciones de mayor relevancia institucional.

La adopción de este enfoque analítico contribuirá a que el proceso disciplinario trascienda del control reactivo a un control preventivo y estratégico, mejorando la eficiencia en la gestión, fortaleciendo la cultura de cumplimiento y garantizando decisiones más informadas, en concordancia con la cláusula "9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO", "9.1. SEGUIMIENTO, MEDICION, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN", "9.1.3 Análisis y Evaluación" que determina:

La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

## Recomendaciones:

- Implementar un esquema sistemático de gestión y análisis de datos que incluya información estructurada para determinar oportunidad, reincidencia, cumplimiento de plazos, impacto de las sanciones y efectividad de las medidas preventivas.
- Generar reportes comparativos y de tendencia que permitan identificar patrones en la gestión disciplinaria.
- Diseñar un mecanismo de alertas tempranas respecto de casos repetitivos, demoras recurrentes, procesos críticos u otros que activen la adopción de medidas preventivas desde el enfoque disciplinario.
- Presentar en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño los reportes de la gestión disciplinaria y las recomendaciones para apoyar la toma de decisiones y fortalecer la transparencia institucional.
- 3.4.9 Para que los cronogramas de trabajo relacionados con la gestión del cambio u otros ejercicios de planeación se ajusten en caso de presentar atrasos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría se identificó que la Entidad estableció la estrategia de gestión del cambio con ocasión de la creación del proceso de Promoción y Gestión de Servicios Públicos y TICS en el cual se establecieron las actividades para integrarlo y armonizar su operación al Sistema de Gestión de la Entidad y que tuvo como inicio de la primera actividad el 30 de diciembre de 2024 y fecha de culminación entre el 03 de marzo al 30 de mayo de 2025 según se comprueba en la siguiente captura de pantalla:

PLANEACIÓN DEL CAMBIO						
ACTIVIDAD (Describa las osmodades más rignificativas pera gesticinar el cambio)	RESPONSABLE	EVIDENCIA ACTIVIDAD	FECHA EJECUCIÓN	FECHA PLANEADA DE SEGUIMIENTO		
Aprobar Nuevo Mapa de Procesos		Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño 009 -2024	30 de diciembre 2024	enero de 2025		
Adelantar mesas de trabajo con todos los procesos priorizados para revisión y ajuste de: Caracterización de Procesos	Subdirección de Programas y Proyectos	Caracterización de procesos actualizada y Acta de mesas de trabajo (si aplica)	21 de enero a 03 de marzo de 2025	Marzo de 2025		
Adelantar mesas de trabajo con los proceso misionales con cambios relevantes para revisión y ajuste de: Caracterizaciones de productos y servicios (si aplica)	Subdirección de Programas y Proyectos y Líderes de proceso	Caracterización de productos y serveios actualizada y actas de reunión (si aplica).	17 de marzo a 30 de mayo de 2025	Junio de 2025		

PLANEACIÓN DEL CAMBIO						
ACTIVIDAD (Describa los actividades más riginficativas para geritoniar el cambia)	RESPONSABLE	EVIDENCIA ACTIVIDAD	FECHA EJECUCIÓN	FECHA PLANEADA DE SEGUIMIENTO		
Adelantar mesas de trabajo con los procesos para revisión y ajuste de: Mapas de riesgos (procesos que aplique) Indicadores Partes interesadas	Subdirección de Programas y Proyectos y Líderes de proceso	Documentos trabajados y acta de mesas de trabajo (si aplica)	17 marzo al 30 de mayo de 2025	Junio de 2025		
Revisar y ajustar todos los documentos sujetos a cambio (Procedimientos, Manuales, Instructivos, Protocolos, Formatos, Plantillas u Otros), o creación de los documentos necesarios, y solicitar su trámite a la Subdirección de Programas y Proyectos	Subdirección de Programas y Proyectos Todos los procesos	Actas de reunión / SPG03-FO387 Solicitud creación, modificación y anulacion documentos	17 de febrero - 30 de mayo de 2025	Abril de 2025 Junio de 2025		
Realizar la actualización paulatina de los demás procesos, validando la interacción y cambios versus el nuevo Mapa de procesos	Todos los procesos	Documentos trabajados	17 de febrero - 30 de mayo de 2025	Abril de 2025 Junio de 2025		
Revisar y publicar los documentos en el mapa interactivo.	Subdirección de Programas y Proyectos	Solicitudes de documentos tramitados (PG03-FO387) y mapa interactivo	3 de marzo- 30 de mayo de 2025	Abril de 2025 Junio de 2025		

Sin embargo, parte de las actividades planeadas sufrieron retrasos que, si bien son predecibles dentro de los ejercicios de planeación, pudieron ser actualizados de manera oportuna registrando las razones u obstáculos presentados, de modo tal que reflejen los cambios reales en tiempos y responsabilidades, entre otras cosas, porque las versiones oficiales de los documentos fueron publicadas en el mapa interactivo entre junio y julio de 2025, tal como se comprueba en la imagen anterior.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Este e	quipo > sig (\\192.168.6.11) (Z:) >	MAPA INTERACTIVO	> Misionales >	Promoción y Gestión de Servicios públicos y TICs >	
<u>a</u> ])		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			
	Nombre	Fecha de modificación	Тіро	Tamaño	
	aracterización	29/07/2025 8:05 p. m.	Carpeta de archivos		
	Formatos	21/07/2025 10:24 a. m.	Carpeta de archivos		
	lnstructivos	27/06/2025 4:50 p. m.	Carpeta de archivos		
	Planeacion	14/07/2025 3:37 p. m.	Carpeta de archivos		
	Procedimientos	14/07/2025 11:21 p. m.	Carpeta de archivos		
	Riesgos	26/06/2025 9:34 a. m.	Carpeta de archivos		

El ajuste oportuno de los planes o cronogramas de trabajo permitirá mejorar la trazabilidad de los ajustes, optimiza la gestión de los recursos, se incrementa la confiabilidad en la información del seguimiento, se reconocen los obstáculos presentados para tomar decisiones que permitan la alineación de los plazos con los objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad, favorece la capacidad de reacción ante de los atrasos y reduce los riesgos de incumplimiento de los entregables.

Los ajustes en la planificación surtidos con mayor oportunidad permitirán la demostración de que la Entidad es capaz de dar cumplimiento a los requisitos que se contienen en la cláusula "6 Planificación" "6.3 Planificación de los cambios" que establece en unos de sus apartes que:

Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada.

La organización debe considerar:

- a) el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales;
- d) la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades

## Recomendaciones

- Ajustar de manera oportuna cualquier cronograma de trabajo operativo que se establezca, cuando se
  presenten atrasos sustanciales derivados de la gestión del cambio o cualquier otro que impidan contar con
  los entregables en el tiempo inicial proyectado.
- 3.4.10 Para habilitar la edición permanente del módulo de seguimiento o historial del Sistema de Integrado de Gestión Documental SIGA para el registro de novedades, predeterminar los datos de contacto de las Entidades del orden distrital y nacional o facilitar el ajuste de los tiempos legales con ocasión de las prórrogas y de aceptación, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

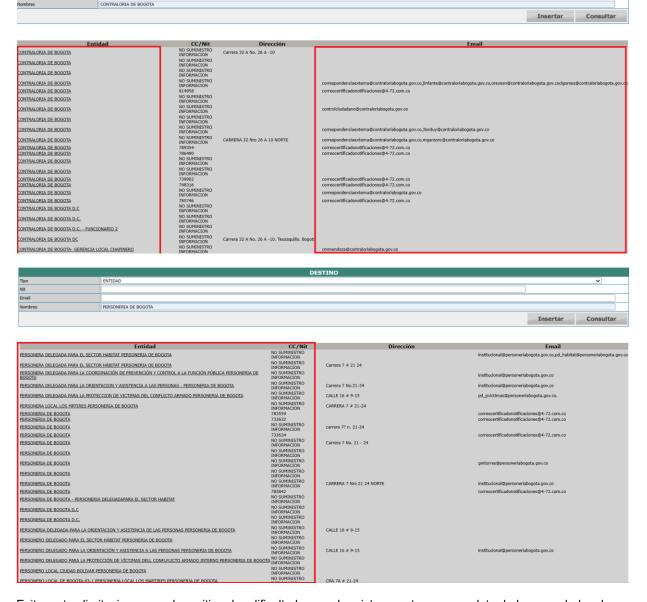
Durante la auditoría se identificó que el módulo de seguimiento o historial del SIGA presenta restricciones que limitan la edición permanente de novedades cuando las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias o requerimientos de entes de control se encuentran asignados y en trámite y son objeto de eventuales solicitudes de prórroga cuando son asignados y se encuentran en trámite de gestión.





FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Así mismo, se evidenció que no están predeterminados los datos de contacto de las entidades del orden distrital y nacional encontrándose que múltiples registros de una misma con variados datos que pueden afectar la recepción de correspondencia debido a yerros en la transcripción de la información creada por los usuarios, como tampoco existe un mecanismo flexible para ajustar automáticamente los tiempos legales derivados de prórrogas y comunicaciones de aceptación. (Ver imágenes muestrales).



Evitar estas limitaciones pueden mitigar las dificultades en el registro oportuno y completo de las novedades, hacer más eficiente la agilidad en la comunicación interinstitucional, reducir los casos de inoportunidad en el cumplimiento de los plazos legales o aumentar la calidad, completitud de la trazabilidad, confiabilidad de la información y mejor eficiencia del proceso de gestión documental.

Ello puede fortalecer la capacidad de demostrar el cumplimiento de los requisitos de la cláusula "8.5.2 Identificación y trazabilidad" del estándar ISO 9001:2015 que determina:



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

La organización debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.

La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.

### Recomendaciones

- Habilitar la edición permanente del historial en el módulo de seguimiento del SIGA, con controles de trazabilidad que permitan registrar las novedades y facilite auditar los cambios.
- Revisar la opción de incorporar una etiqueta al nombre de cada responsable que registra alguna actuación en el historial del SIGA con el fin de facilitar la identificación del contrato o cargo del servidor público, tal como se ha hecho con las cuentas de correo electrónico.
- Predeterminar y mantener actualizados los datos certeros de contacto de las entidades distritales y
  nacionales para facilitar las comunicaciones oficiales, reducir reprocesos y asegurar que la comunicación
  enviada a través del módulo electrónico de entrega sea recibida especialmente en las cuentas electrónicas
  de recepción de correspondencia.
- Configurar el ajuste automático o, en su defecto, manual, de los plazos legales en el sistema, contemplando escenarios de prórroga o aceptación, de manera que se asegure la gestión documental dentro de los tiempos otorgados.

La implementación de estas mejoras permitirá optimizar el uso del SIGA como herramienta estratégica de gestión documental, garantizando mayor confiabilidad de la información, agilidad en el trámite de comunicaciones, mejor oportunidad en el cumplimiento de tiempos legales y fortalecerá la capacidad de respuesta institucional.

3.4.11 Para establecer acciones respecto de las recomendaciones aprovisionadas por el evaluador independiente en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones" determina en el "Artículo 3º.- Características del Control Interno". Como una de las características del Control Interno la siguiente:

 La Unidad de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad y proponer al representante legal del respectivo organismo las recomendaciones para mejorarlo;

En el "Artículo 4º.- Elementos para el Sistema de Control Interno", ibidem, determina que "Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno":

g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;

En el artículo 12 de la citada Ley se establece que es función del asesor, coordinador, auditor interno o similar las siguientes, entre otras.

- a. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios; (Subrayado y negrita fuera de texto).
- b. Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, a fin que se obtengan los resultados esperados:
- c. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y **recomendar los correctivos que sean necesarios**; (Subrayado y negrita fuera de texto).
- d. Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional;
- e. <u>Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendad</u>as (Subrayado y negrita fuera de texto).



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Durante la auditoría se identificó que, si bien la entidad ha recibido observaciones y recomendaciones por parte del evaluador independiente, no se evidencian acciones estructuradas, formalizadas ni sistemáticas para su análisis, priorización y ejecución dentro del Plan de Mejoramiento Institucional, que es el documento natural y oficial para su registro y gestión.

El establecimiento de acciones para adoptar las recomendaciones puede evitar la posible pérdida de valor de la evaluación interna independiente al no traducirse en medidas concretas, fortalece la capacidad de cumplir con los requisitos de la cláusula 10 de los estándares ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y contribuye de manera sustancial a prevenir nuevos hallazgos de los órganos de control y reduce la recurrencia de los mismos ante situaciones ya diagnosticadas.

### Recomendaciones:

- Analizar de manera sistemática las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno a través de los distintos mecanismos de evaluación y canales de información institucional, con el fin de identificar su pertinencia y formular las acciones necesarias para su adopción, implementación y seguimiento, conforme a lo establecido en el Procedimiento PE01-PR08 – Planes de Mejoramiento.
- Establecer mecanismos de validación para que el cumplimiento de cada acción esté sustentado con evidencia verificable y evaluable. (informes, actas, productos, indicadores de resultado).
- Divulgar los avances institucionales en la implementación de las recomendaciones, fortaleciendo la cultura de control y mejora continua.
- 3.4.12 Para incorporar un control que permita evitar la generación de comprobantes sin suscripción o incorporar una etiqueta o marca de agua que los identifique como documentos borrador en el JS07, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante la auditoría se identificó que el Sistema de Información JSP7 permite la emisión de comprobantes de egreso en estado "borrador" sin los controles de preparación, revisión y aprobación, lo cual podría derivar en que dichos comprobantes, aunque no oficiales, sean utilizados no intencionalmente como soportes documentales en respuestas o gestiones del área, generando que el proceso quede vulnerable respecto de la validez y confiabilidad de la información.

La ausencia de controles sobre los comprobantes en estado borrador puede ocasionar el uso indebido de documentos sin validez oficial, riesgos de que se presenten como soportes válidos en comunicaciones oficiales o auditorías e impactos indeseables en la confiabilidad de la información reportada a entes internos y externos, lo cual podría conllevar a que el siguiente requisito de la cláusula "5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización" se afecte:

b) asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas;

## Recomendaciones:

- Restringir la emisión y circulación de comprobantes en estado borrador, asegurando que solo puedan utilizarse para fines internos de preparación y que no generarlos en formatos oficiales.
- Incorporar etiquetas automáticas o marcas de agua con la leyenda "BORRADOR SIN VALIDEZ OFICIAL" o su similar, en todo documento emitido en este estado, de manera que se diferencie claramente de los comprobantes definitivos.
- Implementar un flujo de aprobación obligatorio en el sistema, donde los comprobantes no puedan ser utilizados como soporte válido hasta contar con las etapas de preparación, revisión y aprobación formal.

Con estas medidas se incrementará la seguridad y confiabilidad del proceso contable, se evitará el uso indebido de documentos sin validez, se fortalecerá el control interno y la trazabilidad y se mitigarán con mayor eficiencia los riesgos, contribuyendo a la transparencia y cumplimiento normativo de la entidad.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

3.4.13 Para identificar la calidad de los actores que intervienen en la revisión de documentos de los postulantes a los beneficiarios del Sistema de Información Único para Acceso a la Vivienda SUAV y dejar registro de las fechas, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante la auditoría se identificó que, en el módulo de verificación de documentos de beneficiarios sujetos de subsidio, el Sistema de Información Único para Acceso a la Vivienda - SUAV no registra de manera explícita la calidad del responsable de realizar la verificación el resultado ni la fecha respectiva. Esta situación limita la trazabilidad de las actuaciones realizadas dentro del sistema, lo cual podría generar dificultad para identificar con claridad a la persona responsable de cada actuación en el sistema, determinar riesgos y limitaciones para auditorías futuras.

Evitar estas limitaciones pueden mitigar las dificultades en el registro oportuno y completo de las novedades, hacer más eficiente la agilidad en la comunicación interinstitucional, aumentar la calidad, completitud de la trazabilidad, confiabilidad de la información y mejor eficiencia del proceso de gestión documental.

Lo anterior puede contribuir a fortalecer la capacidad de demostrar el cumplimiento de los requisitos de la cláusula "8.5.2 Identificación y trazabilidad" del estándar ISO 9001:2015 que determina:

La organización debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.

La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.

### Recomendaciones:

- Configurar el sistema SUAV para que registre automáticamente, junto con cada verificación de documentos, la calidad, el cargo y el número de contrato de quien realiza la actuación.
- Establecer controles de trazabilidad obligatorios, de manera que todo registro quede asociado a un funcionario o contratista plenamente identificable a través de una etiqueta con los datos respecto de cargo, dependencia y/o número de contrato.
- Incorporar reportes de auditoría interna en el sistema, que permitan a los responsables hacer seguimiento y consultar el historial de actuaciones, garantizando mayor transparencia.
- Capacitar a los usuarios del sistema sobre la importancia de este registro para la rendición de cuentas y el fortalecimiento del control interno.

La implementación de estos ajustes permitirá fortalecer la trazabilidad, transparencia y seguridad de la información, garantizando que cada actuación sobre los documentos de los beneficiarios esté plenamente respaldada e identificada, lo cual facilita la revisión, depuración y auditoría de los procesos en el futuro.

3.4.14 Para abastecer elementos faltantes y mejorar la distribución en los botiquines dispuestos en los pisos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Durante la auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se verificó el estado de los 14 botiquines distribuidos en las diferentes áreas y pisos de la Entidad, identificándose la necesidad de suministrar los elementos básicos de primeros auxilios y mejorar la distribución para garantizar la cobertura adecuada y homogénea en todas las zonas laborales.

Aunque se cuenta con botiquines, la cantidad, ubicación y contenido de los mismos deben responder plenamente a los criterios establecidos en el Plan de Emergencias 2025 y a las necesidades reales de cada espacio físico, para evitar limitar la atención oportuna en caso de una situación de emergencia menor o incidente de salud, según se registra a continuación:



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Lugar	% Desabastecimiento Botiquín
Local	20%
Piso 3	11%
Piso 4	34%
Piso 5	28%
Piso 6	21%
Piso 7	18%
Piso 8	20%
Piso 9	29%
Piso 10	54%
Piso 11	20%
Piso 12	34%
Piso 13	21%
Piso 14	19%
Piso 15	19%

En el siguiente cuadro se relaciona el porcentaje de insumos faltantes:

CONVENCION						
0%	Ningún Faltante					
>0%	Valor porcentual Faltante					

	Unidades			Porcentaje de Desabastecimiento											
Elementos	requeridas	Local	Piso 3	Piso 4	Piso 5	Piso 6	Piso 7	Piso 8	Piso 9	Piso 10	Piso 11	Piso 12	Piso 13	Piso 14	Piso 15
Gasas limpias	10	0%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%
Gasas estériles	6	0%	0%	17%	83%	33%	0%	0%	50%	67%	67%	0%	0%	33%	0%
Apósito ó compresas no estériles	12	67%	67%	100%	17%	100%	67%	67%	100%	100%	17%	67%	67%	100%	100%
Esparadrapo de tela rollo 4" * 5	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Baja lenguas	20	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Venda elástica 2 x 5 yardas	1	0%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Venda elástica 3 x 5 yardas	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	100%
Venda elástica 5 x 5 yardas	2	0%	0%	50%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	50%	100%	0%	50%	100%
Venda de algodón 3 x 5 yardas	1	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	100%	0%



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Venda de algodón 5 x 5 yardas 4 * 5	5	60%	60%	100%	80%	100%	60%	60%	80%	100%	100%	60%	60%	100%	60%
Jabón quirúrgico	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Solución salina 250 cc ó 500 cc	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Guantes de látex para examen	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tapabocas	2	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
Termómetro de digital	1	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Alcohol antiséptico frasco por 275 ml	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tijeras para trauma	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Linterna	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Collar cervical adulto	1	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
Inmovilizadores o férula miembros superiores (adulto)	1	NA	0%	NA	NA	NA	0%	0%	NA	NA	0%	0%	0%	NA	NA
Inmovilizadores o férula miembros inferiores (adulto)	1	NA	0%	NA	NA	NA	NA								
Tensiómetro	1	0%	NA	NA	0%	NA	NA	NA	NA	NA	0%	0%	NA	NA	NA
Elemento de barrera o máscara para RCP	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
Manual de primeros auxilios	1	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
Micropore	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	0%
Suero fisiológico (envase plástico)	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Guantes de carnaza	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Torniquete	1	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Apósito ocular	1	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
Vendaje triangular	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Banditas	10	60%	0%	30%	50%	80%	10%	60%	0%	100%	0%	20%	0%	20%	0%
Pito	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		Loca I	Piso 3	Piso 4	Piso 5	Piso 6	Piso 7	Piso 8	Piso 9	Piso 10	Piso 11	Piso 12	Piso 13	Piso 14	Piso 15
PROME	DIO	20%	11%	34%	28%	21%	18%	20%	29%	54%	20%	34%	21%	45%	19%

Lo anterior, de tal manera que sea consistente con el ANEXO No. 5 "Contenido del Botiquín" del documento "ASESORÍA EN EL DISEÑO DEL PLAN DE PREVENCION, PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS" de junio de 2025, lo cual podrá incrementar la capacidad para cumplir con lo contentivo en el "Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores" de la Resolución MINTRABAJO No. 312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST" que establece:



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

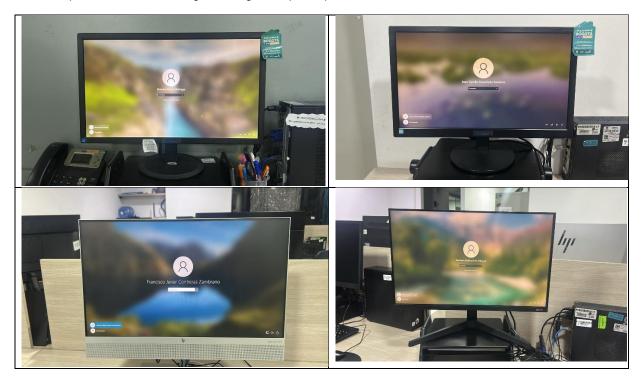
Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	Elaborar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalúe y analice la vulnerabilidad. Como mínimo el plan debe incluir: planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización, realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año. El plan debe tener en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo y debe ser divulgado	realización de los simulacios y analisis de los mismos y
Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	Conformar, capacitar y dotar la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (primeros auxilios, contra incendios, evacuación, etc.), según las necesidades y el tamaño de la empresa	Solicitar el documento de conformación de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y verificar los soportes de la capacitación y entrega de la dotación.

### Recomendaciones:

 Incluir dentro del Plan Anual de Trabajo una actividad programada que se oriente a verificar a intervalos planificados el contenido de los elementos del botiquín y reportar los faltantes para su abastecimiento.

## 3.4.15 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.

Durante las inspecciones realizadas en todos los pisos de la sede física de la Entidad, los días viernes 1° y 8 de agosto de 2025, se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con la reducción del consumo energético, debido a la identificación de luminarias y equipos de cómputo que permanecían encendidos fuera del horario laboral, situación que se sustenta en el registro fotográfico que se presenta a continuación.





FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3







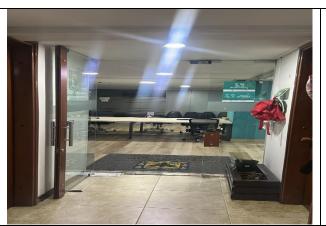
Página 28 de 134



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

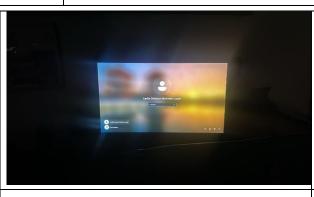
# Cuarto tecnología



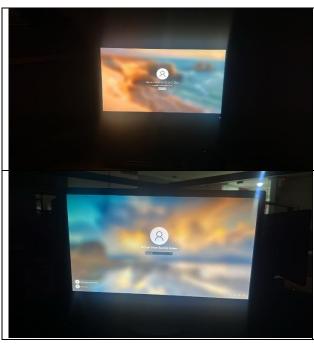


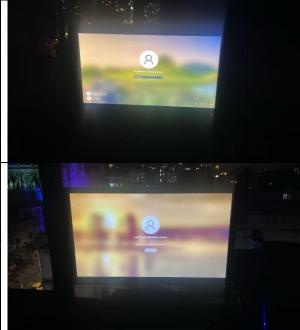








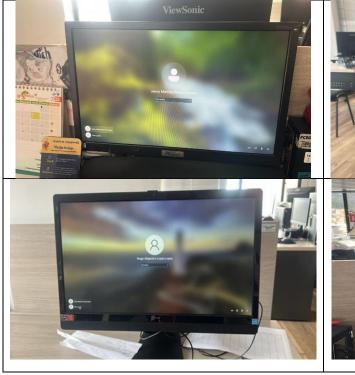










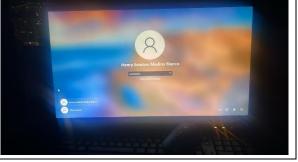






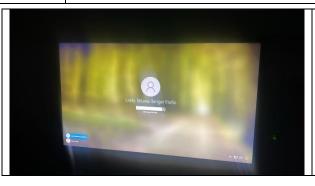


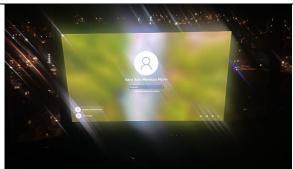






FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3





Tomar medidas activas que permitan aprovechar la oportunidad de reducción del consumo energético permitirá mejorar la capacidad de demostrar el cumplimiento de los requisitos de la cláusula "7.3 Toma de conciencia" del estándar ISO 14001:2015 que establece:

Las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización deben tomar conciencia de:

- la política ambiental:
- los aspectos ambientales significativos y los impactos reales o potenciales relacionados, asociados con su trabajo;
- su contribución a la eficacia del sistema de gestión ambiental, incluidos los beneficios de un mejor desempeño ambiental;
- —las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión ambiental, incluidas las obligaciones de cumplimiento.

#### Recomendaciones:

- Diseñar y ejecutar una campaña de sensibilización continua orientada a promover conductas responsables frente al consumo energético relacionadas con apagado de equipos y luminarias.
- Incrementar las inspecciones internas para la verificación del cumplimiento de buenas prácticas de consumo energético, documentando los resultados y manteniendo un seguimiento periódico.
- Incorporar dentro del PIGA estas actividades programadas para que se ejecución se realice a intervalos planificados.

# 3.4.16 Para realizar un diagnóstico de las instalaciones eléctricas de la Entidad conforme al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Durante el desarrollo de la auditoría, se identificó la necesidad de fortalecer la gestión de infraestructura física en lo relacionado con el estado de las instalaciones eléctricas de la Entidad. Si bien no se encontraron fallas críticas, se evidenció que no se ha realizado un diagnóstico técnico actualizado que permita determinar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas (RETIE), en especial los relacionados con seguridad, mantenimiento, protección de vidas humanas y prevención de incendios. (Los registros fotográficos y resultados de las inspecciones se encuentran como papeles de trabajo de respaldo que podrán ser consultados en la Oficina de Control Interno).

Realizar un diagnóstico técnico integral de las instalaciones eléctricas de la Entidad permitirá:

- Verificar el cumplimiento del RETIE
- Identificar riesgos eléctricos potenciales
- Establecer medidas preventivas y correctivas respecto de la seguridad eléctrica
- Asegurar condiciones adecuadas de seguridad para el personal y la infraestructura
- Fortalecer los mecanismos de mantenimiento preventivo.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Tomar medidas sobre esta oportunidad de mejora permitirá elevar la capacidad de la Entidad para controlar riesgos asociados a la "Alta y baja tensión" que se identificaron en la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos y determinar controles operacionales de mayor eficacia que prevengan efectos adversos, aumentando así la capacidad de cumplir con el "Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores" de la Resolución MINTRABAJO No. 312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST" que establece:

Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la empresa Realizar la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos con participación de los trabajadores de todos los niveles de la empresa y actualizarla como mínimo una (1) vez al año y cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones, o maquinaria o equipos

Solicitar las evidencias que den cuenta de la participación de los trabajadores en la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, así como de la realización de dicha identificación con la periodicidad señalada en el criterio. Solicitar información acerca de si ha habido eventos mortales o catastróficos y validar que el peligro asociado al evento esté identificado, evaluado y valorado. En los casos de que se encuentren valoraciones de riesgo no tolerable, verificar la implementación inmediata de las acciones de intervención y control.

#### Recomendaciones:

- Evaluar la posibilidad de contratar o designar un profesional eléctrico con licencia RETIE vigente, que realice un diagnóstico técnico detallado de todas las instalaciones eléctricas de las sedes institucionales.
- Elaborar un informe técnico de diagnóstico que incluya cumplimiento de los requisitos generales y
  específicos del RETIE, identificación de zonas críticas, evaluación del sistema de puesta a tierra y estado
  de los tableros, canalizaciones, protecciones y cableado.
- Diseñar e implementar un plan de intervención y mejora eléctrica, con cronograma, responsables y priorización según el nivel de riesgo.
- Documentar y mantener actualizados los planos eléctricos institucionales, incorporando los hallazgos del diagnóstico.
- Establecer un programa de mantenimiento eléctrico preventivo y correctivo, integrado al sistema de gestión institucional, en coordinación con el proceso de Bienes, Servicios e Infraestructura.
- Incorporar capacitaciones básicas para el personal en temas de seguridad eléctrica, especialmente en sedes donde se identifiquen riesgos locativos y eléctricos.
- 3.4.17 Para alojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante la auditoría se observó que las convocatorias y el desarrollo de las mesas de trabajo locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en las que participa la entidad no cuentan con un registro sistemático en el Sistema de Información SIGA para asegurar la trazabilidad, consulta en cualquier momento y respaldo respecto de reiteraciones de los órganos de control sobre la asistencia de la Entidad, en tanto se alojan en un drive en la Subdirección de Participación y Relaciones con la Comunidad.

La ausencia de registro en el SIGA puede evitar la pérdida o dispersión de información relevante sobre compromisos adquiridos en los escenarios de participación, dificultades para dar seguimiento a los acuerdos o compromisos generados y la vulnerabilidad respecto de la recuperación y protección de la información, generando posibles efectos en el cumplimiento de los requisitos establecidos en la cláusula "7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA" "7.5.3 Control de la información documentada" 7.5.3.1 que determina:

La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:

- a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite:
- b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

#### Recomendaciones:

- Establecer un mecanismo que garantice el cargue oportuno y obligatorio de las actas de las mesas de trabajo locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el Sistema de Información SIGA.
- Habilitar campos predeterminados en el SIGA para facilitar la clasificación y búsqueda de actas (tipo de mesa, fecha, responsables, compromisos).
- Promover el uso del SIGA como repositorio único de esta información, fortaleciendo la trazabilidad, el control documental y la memoria institucional.
- Establecer un plan de migración de las ayudas de memoria, actas y registros de asistencia a las instancias de participación que se alojan en el drive de la Subdirección de Participación y Relaciones con la Comunidad al Sistema Integrado de Gestión Documental SIGA.

Con esta acción se fortalecerá la gestión documental, la transparencia en la participación social y la capacidad de la entidad para dar respuesta a la ciudadanía, garantizando orden, accesibilidad y trazabilidad en el manejo de las actas.

#### 3.5 Riesgos y Alertas Identificadas:

3.5.1 Alerta por materialización del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría se detectó que el módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat detectado no estaba disponible debido a la caducidad de la licencia de ArcGys utilizada para su funcionamiento.

A su vez, se realizó el análisis del mapa de gestión de riesgo del proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica en el cual se encuentran identificados los siguientes riesgos con sus respectivos controles así:

RIESGO	CONTROLES
R186. Posibilidad de afectación reputacional durante la gestión del ciclo de vida de la infraestructura tecnológica por problemas en su manejo, mantenimiento y seguridad	C186: Profesional de la Subsecretaria de Gestión Corporativa- Gestión tecnológica realiza seguimiento al funcionamiento de los sistemas de almacenamiento y las copias de respaldo, mensualmente, con el propósito de evidenciar el suficiente espacio para garantizar su funcionamiento.  C187: Profesional de la Subsecretaria de Gestión Corporativa- Gestión
	tecnológica verifica el estado de la seguridad informática (Firewall y Antivirus), mensualmente, con el propósito de validar la seguridad de la información y su actualización frente a las políticas.
	C188: Profesional de la Subsecretaria de Gestión Corporativa- Gestión tecnológica realiza seguimiento al control en la asignación de permisos a usuarios, mensualmente, con el propósito de depurar la base de datos de usuarios y la asignación de los mismos.
	C189: Profesional de la Subsecretaria de Gestión Corporativa- Gestión tecnológica realiza seguimiento a los servidores físicos que alojan los sistemas de información (espacio en disco, memoria, RAM, procesador y red consumida, entre otros), cada cuatro meses, con el propósito de mejorar las características de los servidores virtuales.
R187. Posibilidad de afectación reputacional durante la gestión del ciclo de vida, interoperabilidad y bases de datos de los sistemas de información bajo dominio del proceso de Gestión Tecnológica por problemas en su manejo, mantenimiento y seguridad	C190: Profesional de la Subsecretaria de Gestión Corporativa- Gestión tecnológica realiza seguimiento al funcionamiento de los sistemas de almacenamiento y las copias de respaldo, mensualmente, con el propósito de evidenciar el suficiente espacio para garantizar su funcionamiento
	C191: Profesional de la Subsecretaria de Gestión Corporativa- Gestión tecnológica verifica el estado de la seguridad informática (Firewall y Antivirus), mensualmente, con el propósito de validar la seguridad de la información y su actualización frente a las políticas
	C192: Profesional de la Subsecretaria de Gestión Corporativa- Gestión tecnológica realiza seguimiento al control en la asignación de permisos a usuarios, mensualmente, con el propósito de depurar la base de datos de usuarios y la asignación de los mismos.
R188. Posibilidad de afectación reputacional durante la implementación efectiva de los proyectos relacionados con la arquitectura misional y tecnológica por fallas en la infraestructura de TI o vulnerabilidades de seguridad no gestionadas	C193: Profesional de la Subsecretaria de Gestión Corporativa- Gestión tecnológica realiza seguimiento a las necesidades de desarrollo tecnológico de las áreas de la entidad, semestralmente, alineándose con los motivadores estratégicos definidos en el PETI, para diagnosticar los elementos requeridos en la renovación de infraestructura tecnológica.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

C194: Profesional de la Subsecretaria de Gestión Corporativa- Gestión
tecnológica realiza seguimiento al desarrollo del proyecto,
semestralmente, siguiendo las buenas prácticas de gestión de proyectos
y satisfacer la necesidad que tiene la entidad.
C195: Profesional de la Subsecretaria de Gestión Corporativa- Gestión
tecnológica valida el cumplimiento de los objetivos del proyecto, cada
vez que se requiera, con el propósito de documentar los resultados
obtenidos.

Sin embargo, aunque la Entidad procedió con la corrección durante el desarrollo de la auditoría, tal como quedó documentado en el Beneficio de Auditoría No. 1, no se encontró evidencia objetiva que permita determinar que el proceso haya contemplado dentro de su estructura de gestión del riesgo la identificación y mecanismos de control respecto de la caducidad y vencimiento de las licencias, lo cual puede comprometer nuevamente la continuidad del servicio e interrupciones en la disponibilidad de información estratégica provocando un riesgo potencial de incumplimiento de la cláusula "6. PLANIFICACIÓN", "6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES" del estándar ISO 9001:2015 que establece que:

- 6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:
- c) prevenir o reducir efectos no deseados;
- 6.1.2 La organización debe planificar:
- a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;

#### Recomendaciones:

- Realizar los análisis de causas, las cuestiones internas y externas que permitan contar con los insumos necesarios para incorporar dentro de la matriz de riesgos la caducidad de licencias de software críticas y los mecanismos de control y alertas de renovación que aseguren la continuidad del servicio.
- Reportar en el siguiente período la materialización del riesgo de caducidad del licenciamiento del software y determinar las medidas contingentes para que su tratamiento esté acorde con la desviación detectada.

## 3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema Integrado de Gestión Documental SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría se evidenció la existencia de 90 radicados sin finalizar o sin dar trámite que fueron ingresados a través del Sistema Integrado de Gestión Documental SIGA y de los cuales 24 están asociados al Sistema Distrital de Quejas y Soluciones "Bogotá Te Escucha" y que se encuentran por fuera de los tiempos legales para su trámite o que deben ser finalizados, tal como se relaciona a continuación:

	Petición						DIAS
Radicado	BTE	Fecha Radicado	Respuesta	Fecha Respuesta	DESTINO	RESPONSABLE	GESTION
					Subsecretaria De		
1-2022-1279		18/01/2022			Gestión Financiera		-1276
					Subdirección De		
1-2022-16179		12/04/2022	3-2022-2650	17/05/2022	Servicios Públicos		-1211
					Subdirección De		
1-2022-17886		25/04/2022			Servicios Públicos		-1192
					Subdirección De		
1-2022-17997		26/04/2022			Servicios Públicos		-1191
					Subdirección De		
1-2022-18139		26/04/2022	3-2022-2650	17/05/2022	Servicios Públicos		-1190
					Subdirección De		
1-2022-18535		27/04/2022	3-2022-2650	17/05/2022	Servicios Públicos		-1190
			2-2022-26493, 2-	04/05/2022,			
			2022-26493, 3-	04/05/2022,	Subdirección De		
1-2022-18539		27/04/2022	2022-2650	17/05/2022	Servicios Públicos		-1190
						Diana Inés	
						Fernández	
1-2022-34944		18/08/2022			Subdirección De Barrios	Roncancio	-1077



	l e						
						Diana Inés	
4 0000 45505		0/44/0000				Fernández	1000
1-2022-45565		3/11/2022	2-2023-106514, 2-	40/40/0000	Subdirección De Barrios	Roncancio Álvaro Andrés	-1000
1-2023-49086		13/12/2023	2023-106514, 2-	18/12/2023, 18/12/2023	Subdirección De Barrios	Bernal Toledo	-580
. 2020 .0000		10/12/2020	2020 100011	10/ 12/2020	Subdirección De	Giovanni huérfano	
1-2024-38828		23/10/2024			Recursos Públicos	Rodríguez	-264
			2-2025-31919, 2-	16/06/2025,		Diego Alejandro ríos	
1-2025-21974		14/04/2025	2025-31919	16/06/2025	Subsecretaria Jurídica	Barrero	-78
1 2025 27572		15/05/2025			Cuba arataria lurídias	Olga Alejandra	-61
1-2025-27573		15/05/2025			Subsecretaria Jurídica	Araque Solano Olga Alejandra	-01
1-2025-27626		15/05/2025			Subsecretaria Jurídica	Arague Solano	-61
1 2020 27020		10/00/2020			0 420001 014114 04114.04	Olga Alejandra	
1-2025-28085		16/05/2025			Subsecretaria Jurídica	Araque Solano	-50
4 0005 00044		00/05/0005				Milton Javier Latorre	40
1-2025-29941		28/05/2025			Despacho	Marino	-49
1-2025-31610		9/06/2025			Subsecretaria Jurídica	Olga Alejandra Araque Solano	-34
1-2023-31010		3/00/2023			Subsecretaria surruica	Diego Alejandro	-0-4
1-2025-33446		18/06/2025			Subsecretaria Jurídica	Ríos Barrero	-27
						Milton Javier Latorre	
1-2025-33454		18/06/2025			Despacho	Marino	-27
4 0005 00004		40/00/0005			Daaraaka	Milton Javier Latorre	00
1-2025-33661		19/06/2025			Despacho	Marino Milton Javier Latorre	-26
1-2025-33725		19/06/2025			Despacho	Marino	-26
1 2020 00720		10/00/2020			2 departie	Manuel Federico	
1-2025-34216		25/06/2025			Subsecretaria Jurídica	Ríos León	-20
						Yenni Carolina	
1-2025-34607		26/06/2025	0.0005.40054.0	4.4400.4000=	Talento Humano	Rodriguez Suarez	-11
1-2025-34969		1/07/2025	2-2025-46254, 2- 2025-46254	14/08/2025, 14/08/2025	Subdirección de Barrios	Gabriel Eliecer Andrade Sulbaran	-14
1-2025-54909		1/07/2023	2020-40204	14/06/2023	Subdirección de Barrios	Laura Catalina	-14
1-2025-35617		4/07/2025			Operaciones	Molano Diaz	-12
					Subdirección de	Laura Catalina	
1-2025-35620		4/07/2025			Operaciones	Molano Diaz	-12
4 0005 05074		4/07/0005			Subdirección de	Laura Catalina	•
1-2025-35671		4/07/2025	2-2025-42680, 2-	31/07/2025,	Operaciones	Molano Diaz	-9
1-2025-35695		4/07/2025	2025-42680	31/07/2025	Subdirección de Barrios	Juan Guerrero Abril	-11
. 2020 00000		170172020	2020 12000	01/01/2020	Subdirección de	Laura Catalina	
1-2025-36088		7/07/2025			Operaciones	Molano Diaz	-8
						Rolando Alfonso	
1-2025-36114		7/07/2025			Contractual	Nino Palencia	-8
1-2025-36125		7/07/2025			Subdirección De Barrios	Eduard Oswaldo Larrea Piraguive	-8
1-2023-30123		110112023	2-2025-42176, 2-	29/07/2025,	Subdirection De Barrios	Martha Álvarez	-0
1-2025-36294	3323202025	8/07/2025	2025-42176	29/07/2025	Subsecretaria Jurídica	Escobar	-22
					Subdirección De	Juan Carlos Castro	
1-2025-36342		8/07/2025			Recursos Públicos	Melo	-7
4 0005 00004		0/07/0005			Code a constantial boundation	Olga Alejandra	7
1-2025-36384		8/07/2025			Subsecretaria Jurídica Subdirección de	Araque Solano Laura Catalina	-7
1-2025-36424		8/07/2025			Operaciones	Molano Diaz	-7
. 2020 00 12 1		0/01/2020			Subdirección de	Laura Catalina	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
1-2025-36520		9/07/2025			Operaciones	Molano Diaz	-6
						Juan Sebastián	
1-2025-36732		10/07/2025			Subsecretaria Jurídica	Parra Raffan	-6
1-2025-36748		10/07/2025			Subdirección de Operaciones	Laura Juliana Sánchez Siachoque	-6
1-2020-00140		10/01/2020			Subdirección de	Sonia Liseth Gómez	-0
1-2025-36758		10/07/2025			Operaciones	Cáceres	-5
					Subdirección de	Nicolas Del Castillo	
1-2025-36788		10/07/2025			Recursos Públicos	Albarracín Condia	-5
1 2025 20002		10/07/0005			Cubdirección de Demi	Eduard Oswaldo	-
1-2025-36903		10/07/2025	2-2025-44888, 2-	11/08/2025.	Subdirección de Barrios	Larrea Piraquive Cesar Augusto	-5
1-2025-37090		11/07/2025	2025-44888	11/08/2025	Subdirección de Barrios	Franco Triana	-4
		,	2-2025-44888, 2-	11/08/2025,		Cesar Augusto	-
1-2025-37091		11/07/2025	2025-44888	11/08/2025	Subdirección de Barrios	Franco Triana	-4



						l .	
1-2025-37125		11/07/2025			Subdirección de Servicios Públicos	Hamilton Barrios Ordóñez	-1
1-2025-37175		11/07/2025			Subdirección de Operaciones	Laura Juliana Sánchez Siachoque	-1
					Subdirección de	Laura Juliana	
1-2025-37238		14/07/2025			Operaciones	Sánchez Siachoque Eduard Oswaldo	-1
1-2025-37248		14/07/2025			Subdirección de Barrios Subdirección de	Larrea Piraquive Laura Juliana	-1
1-2025-37250		14/07/2025			Operaciones Subdirección de	Sánchez Siachoque Laura Catalina	-1
1-2025-37286		14/07/2025			Operaciones	Molano Diaz	-1
1-2025-37300		14/07/2025			Subdirección de Operaciones	Laura Juliana Sánchez Siachoque	-1
1-2025-37335		14/07/2025			Subdirección de Operaciones	Laura Juliana Sánchez Siachoque	-1
1-2025-37390		14/07/2025			Subdirección de Operaciones	Laura Catalina Molano Diaz	-1
1-2025-37424		14/07/2025			Subdirección de Operaciones	Laura Catalina Molano Diaz	-1
					Subdirección de	Laura Catalina	
1-2025-37426		14/07/2025			Operaciones Subdirección de	Molano Diaz Laura Juliana	-1
1-2025-37470		15/07/2025			Operaciones	Sánchez Siachoque Luis Carlos Castro	-1
1-2025-39279	3612072025	22/07/2025	2-2025-46419, 2-	14/08/2025,	Subdirección de Barrios	Lozano	-8
4 0005 00400	2022400005	00/07/0005	2025-46419, 3-	14/08/2025,	Describe	Jorge Alberto	7
1-2025-39488	3633192025	23/07/2025	2025-7653	06/08/2025	Despacho	Moreno Villarreal Valery Carolina	-7
1-2025-39550		23/07/2025	2-2025-43688, 2-	04/08/2025,	Subsecretaria Jurídica	Obando Belalcázar  Jorge Alberto	-12
1-2025-39703	3656882025	24/07/2025	2025-43688	04/08/2025	Despacho	Moreno Villarreal Zaida Fabiola	-7
1-2025-39724	3661022025	24/07/2025			Subdirección de Barrios	Wilches Ortiz  Yenni Carolina	-6
1-2025-39749	3670852025	24/07/2025			Talento Humano	Rodríguez Suarez	-5
1-2025-39844	3682152025	25/07/2025			Subdirección de Operaciones	Mario Alberto Alarcón Jarro	-5
1-2025-39880	3657562025	25/07/2025			Subdirección de Operaciones	Mario Alberto Alarcón Jarro	-5
1-2025-40067	3703262025	25/07/2025	2-2025-43706, 2- 2025-43706	04/08/2025, 04/08/2025	Despacho	Jorge Alberto Moreno Villarreal	-3
1-2025-40110	3717772025	28/07/2025			Subdirección de Barrios	Lina María Echeverry Prada	-3
	3/1///2023				Subdirección de	Kevin Santiago	
1-2025-40159		28/07/2025	2-2025-44503, 2-	08/08/2025,	Operaciones	Gómez Castro Jorge Alberto	-1
1-2025-40191	3725202025	28/07/2025	2025-44503	08/08/2025	Despacho Subdirección de	Moreno Villarreal María Camila	-2
1-2025-40203	3727682025	28/07/2025			Recursos Públicos Subdirección de	Carrillo Prieto Wilson Alfonso	-2
1-2025-40246	3733422025	28/07/2025			Operaciones	Ramírez Morales	-1
1-2025-40256	3734552025	28/07/2025			Subdirección de Barrios	Zaida Fabiola Wilches Ortiz	-2
1-2025-40315	3739192025	28/07/2025			Subdirección de Barrios	Fredi Yecid Munar Verano	-2
1-2025-40322	3740242025	28/07/2025			Subdirección de Barrios	Eduard Oswaldo Larrea Piraquive	-2
1-2025-40333	3740302025	28/07/2025			Subdirección de Operaciones	Juan Sebastián Archila Barrera	<del>-</del> -1
						Eduard Oswaldo	
1-2025-40392	3680842025	29/07/2025			Subdirección de Barrios Subdirección de	Larrea Piraquive Abel Alexander Pira	<u>-1</u>
1-2025-40401		29/07/2025			Operaciones	Pineda Lina María	-1
1-2025-40420	3709492025	29/07/2025			Subdirección de Barrios	Echeverry Prada Eduard Oswaldo	-1
1-2025-40418	3724392025	29/07/2025	2-2025-46470, 2-	15/08/2025,	Subdirección de Barrios Subdirección de	Larrea Piraquive Cristian Camilo	-1
1-2025-40422	3753472025	29/07/2025	2025-46470	15/08/2025	Recursos Públicos	Peña Tabarquino	-1



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

					Subdirección de	Mauricio Herrera	
1-2025-40474	3759232025	29/07/2025			Recursos Públicos	Bermúdez Srp	-1
			2-2025-46438, 2-	14/08/2025,		Jorge Alberto	
1-2025-40507		29/07/2025	2025-46438	14/08/2025	Despacho	Moreno Villarreal	-6
			2-2025-46400, 2-	14/08/2025,	Subdirección de	Juan Carlos Castro	
1-2025-40509	3764782025	29/07/2025	2025-46400	14/08/2025	Recursos Públicos	Melo	-1
						Sergio Esteban	
1-2025-40551		29/07/2025	3-2025-7624	05/08/2025	Subsecretaria Jurídica	Carvajal Buitrago	-6
			2-2025-46466, 2-	14/08/2025,		Jorge Alberto	
1-2025-40665		30/07/2025	2025-46466	14/08/2025	Despacho	Moreno Villarreal	-6
						Sergio Esteban	
1-2025-40843		31/07/2025			Subsecretaria Jurídica	Carvajal Buitrago	-4
						Jorge Alberto	
1-2025-41029		1/08/2025			Despacho	Moreno Villarreal	-4
						Carlos Eduardo	
1-2025-41054	3863562025	1/08/2025			Servicio al Ciudadano	Quiroja Pinzón	-1
						Jorge Alberto	
1-2025-41091		1/08/2025			Despacho	Moreno Villarreal	-4
			2-2025-44827, 2-	11/08/2025,		Jorge Alberto	
1-2025-41145		1/08/2025	2025-44827	11/08/2025	Despacho	Moreno Villarreal	-3
						Sergio Esteban	
1-2025-41224		1/08/2025			Subsecretaria Jurídica	Carvajal Buitrago	-1
			2-2025-45579, 2-	13/08/2025,		Jorge Alberto	
1-2025-41291		4/08/2025	2025-45579	13/08/2025	Despacho	Moreno Villarreal	-1

La situación anterior podría implicar riesgos de incumplimiento de los requisitos de la cláusula "8.2 Requisitos para los productos y servicios" "8.2.1 Comunicación con el cliente" del estándar NTC ISO 9001:2015 que establece

La comunicación con los clientes debe incluir:

b) tratar las consultas, los contratos o los pedidos (...)

Lo anterior se ocasiona debilidades en la robustez del control y seguimiento a la gestión de los requerimientos y en la desatención de los reportes enviados desde el proceso de Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía que puede derivar en incumplimientos legales, pérdida de la confianza ciudadana y tutelas, además del incremento de las aperturas de procesos disciplinarios.

#### Recomendaciones:

- Robustecer los controles al seguimiento de los radicados ingresados en el SIGA cubriendo los períodos o vigencias anteriores para detectar pasivos que permitan a las dependencias responsables de su gestión dar trámite o finalizarlos, según corresponda.
- Revisar todos y cada uno de los registros relacionados en la tabla anterior y adelantar la gestión más acorde con su estado o proceder con la finalización responsable de cada uno.
- 3.5.3 Alerta para fortalecer las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría no se encontró evidencia ni soporte suficiente que demuestre que las decisiones de planificación y operación de los procesos auditados se fundamenten en mecanismos de análisis sistemáticos de riesgos y oportunidades. Aunque existe un Sistema de Gestión del Riesgo compuesto por matrices de riesgo para cada uno de los 18 procesos auditados, reportes e informes de la primera y segunda línea de defensa e informes de evaluación independiente, identificación de riesgos dentro de los estudios previos, análisis de riesgos en los proyectos de inversión, entre otros, no fue posible comprobar su utilización como insumo para la toma de decisiones estratégicas y operativas, lo cual podría limitar la capacidad de la Entidad para anticipar problemas y desviaciones, priorizar recursos con mayor efectividad e incrementar la capacidad de mejorar y fortalecer continuamente el Sistema de Gestión de la Calidad.

Esta desviación podría comprometer el cumplimiento de la cláusula "6. PLANIFICACIÓN" "6.1 ACCIONES PARA ABOIRDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES", del estándar ISO 9001:2015 que establece:



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

- "6.1.1 La organización debe planificar:
- a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos
- b) aumentar los efectos deseables
- c) prevenir o reducir efectos o deseados

#### Recomendaciones

- Incorporar dentro de las agendas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y del Comité Institucional de Gestión y Desempeño un apartado que deje registro y evidencia que los resultados del monitoreo o evaluación se utilizaron como insumo para la toma de decisiones estratégicas y operativas.
- Documentar explícitamente en los procesos de formulación de proyectos, adquisición o transición tecnológica, gestión del cambio, rediseño institucional o cualquier otro asunto institucional estratégico los riesgos evaluados y las alternativas para su mitigación.
- Diseñar un indicador que permita generar una línea base sobre decisiones soportadas en análisis de riesgos y que puede ser parte de la medición del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Fortalecer el monitoreo y la evaluación independiente para detectar riesgos materializados que pueden servir como base para documentar las medidas y decisiones con enfoque basado en riesgos.
- Actualizar con mayor periodicidad las matrices de riesgo y asociar cada riesgo con los objetivos de calidad, las metas o con los planes de acción, lo cual permitirá contar mejor calidad en la trazabilidad y facilitaría la detección de desviaciones de interés estratégico.
- Integrar los resultados del análisis de riesgos de los proyectos de inversión en la matrices de riesgo por procesos o, en su defecto, desarrollar un módulo en el sistema de información JSP07 o incorporar en el reporte trimestral de avance de las metas y actividades de los proyectos de inversión los resultados de la gestión del riesgo, lo cual permitirá contar con información más temprana y oportuna respecto de desviaciones, atrasos u obstáculos que podrían ser abordados por la Alta Gerencia en los espacios de discusión estratégicos.
- 3.5.4 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la versión oficial del normograma para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría se encontró que la última versión actualizada del normograma se publicó en el mapa interactivo en día 24 de enero de 2025 bajo la denominación "PG03-FO422 Normograma V8" lo cual implicó una limitación para evaluar el estado de vigencia de los requisitos legales aplicables dado que se recolectó evidencia que demuestra que las versiones actualizadas fueron enviadas por varios procesos y cuya consolidación registra demoras.

Lo anterior puede avocar riesgos de consulta del instrumento con reglamentación legal no vigente e impedir que la Entidad se contextualice respecto de la aplicación de las mismas durante la operación de los procesos, lo que podría implicar la disminución de la capacidad de cumplimiento del requisito b) de la cláusula "4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas" que establece:

La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes

#### Recomendaciones:

 Agilizar la consolidación y publicación de la ultima versión consolidada del normograma, procurando la reducción de los tiempos para asegurar que esta vigente, accesible y sea utilizada como referencia oficial por los usuarios internos.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Durante el desarrollo de la auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se identificó que varios extintores portátiles ubicados en diferentes zonas de la Entidad presentan señales de falta de mantenimiento preventivo y correctivo, tales como:

- Soportes y extintores oxidados, sueltos o en regular estado.
- Desviaciones en el indicador de presión (por debajo o por encima del rango operativo normal).
- Ausencia de registros visibles de última recarga o verificación técnica.

Lo anterior podía implicar que la Brigada de Emergencias no cuente con los elementos de emergencia en óptimas condiciones para atender un connato de incendio, situación que podría comprometer el cumplimiento del "Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores" de la Resolución MINTRABAJO No. 312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST" que establece que "Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V, deben cumplir con los siguientes Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores (...)

Mantenimiento	Realizar el mantenimiento periódico de las	Solicitar la evidencia del mantenimiento preventivo y/o
periódico de las	instalaciones, equipos, máquinas y herramientas, de	correctivo en las instalaciones, equipos, máquinas y
instalaciones,	acuerdo con los informes de las visitas de inspección	herramientas, de acuerdo con los manuales de uso de
equipos, máquinas y	o reportes de condiciones inseguras y los manuales	estos y los informes de las visitas de inspección o
herramientas	y/o las fichas técnicas de los mismos.	reportes de condiciones inseguras.

Adicionalmente, la Resolución No. 2400 de 1979 "Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo" establece en el artículo 220 "DE LA EXTINCIÓN DE INCENDIOS" que:

"Todo establecimiento de trabajo deberá contar con extinguidores de incendio, de tipo adecuado a los materiales usados y a la clase de riesgo. El equipo que se disponga para combatir incendios, deberá mantenerse en perfecto estado de conservación y funcionamiento, y serán revisados como mínimo una vez al año".

#### Recomendaciones:

- Programar y ejecutar la revisión y mantenimiento técnico de todos los extintores que presenten anomalías en su presión, soporte o condiciones generales, conforme a lo estipulado en la NTC 2885.
- Verificar la calibración de presión de los equipos, asegurando que el manómetro se encuentre en la zona verde de funcionamiento o, en caso contrario, proceder con la recarga o reposición del extintor.
- Revisar y reforzar el anclaje o estado físico de los soportes que sostienen los extintores, garantizando su accesibilidad, seguridad y visibilidad.
- Actualizar los registros de mantenimiento preventivo y correctivo que forman parte del acervo documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Abordar esta alerta de forma oportuna fortalece la preparación institucional frente a emergencias, garantiza el cumplimiento normativo, reduce riesgos operacionales y favorece la protección de los colaboradores de la Entidad, de los bienes y da continuidad a las operaciones. (Los registros fotográficos y resultados de las inspecciones se encuentran como papeles de trabajo de respaldo que podrán ser consultados en la Oficina de Control Interno).

3.5.6 Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante la auditoría se evidenció la existencia de casos de cargos directivos de la Entidad que han estado ocupados bajo la figura de encargos por periodos prolongados o, en un caso la concurrencia de hasta tres encargos



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

simultáneos en cabeza de una misma persona, lo que podría generar riesgos potenciales respecto de la continuidad del proceso administrativo, retrasos en la ejecución en la ejecución de planes, programas y proyectos institucionales, sobre carga laboral, debilitamiento del control y la supervisión y riesgos en la toma de decisiones.

Además, el requisito "7.1.2 Personas" determina que:

La organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos.

Lo anterior en consideración a que la Ley 1960 de 2019 "Por el cual se modifican la Ley 909 de 2004, el Decretoley 1567 de 1998 y se dictan otras disposiciones" determina en el artículo 24 que:

Los cargos de libre nombramiento y remoción, en caso de vacancia temporal o definitiva, podrán ser provistos a través del encargo de empleados de carrera o de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y el perfil para su desempeño.

En caso de vacancia definitiva el encargo será hasta por el término de tres (3) meses, prorrogable por tres (3) meses más, vencidos los cuales el empleo deberá ser provisto en forma definitiva.

#### Recomendaciones:

- Establecer mecanismos de control para hacer seguimiento a los tiempos de duración de los encargos.
- Cursar los nombramientos con mayor celeridad para asegurar el equilibrio en la gestión directiva y continuidad institucional.

#### 3.1 Observaciones:

3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría se practicó prueba al sitio web de la Entidad www.habitatbogota.gov.co identificando 15 enlaces que contienen información desactualizada según se describe a continuación:

Sección Inicio- opción "observatorio de hábitat" – elemento "indicadores urbanos" – "vivienda y mercado inmobiliario" – documento de consulta "evolución de áreas y unidades construidas" con enlace <a href="https://observatoriohabitat.org/wp-content/uploads/2022/06/Indicador evolucion unidades y areas construidas.pdf">https://observatoriohabitat.org/wp-content/uploads/2022/06/Indicador evolucion unidades y areas construidas.pdf</a>



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 1 de agosto 2025

 Sección Inicio- opción "observatorio de hábitat" – elemento "indicadores urbanos" – "DTS de la batería de indicadores" – documento de consulta "Batería de indicadores sobre el sector Hábitat en la ciudad de Bogotá Etapa 1.0 2021" con enlace https://observatoriohabitat.org/wp-content/uploads/2022/06/DTS-Bateria-de-Indicadores Bogota-2021.pdf

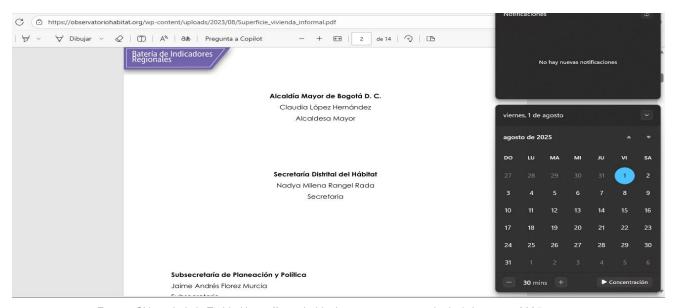


Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 1 de agosto 2025

 Sección Inicio- opción "observatorio de hábitat" – elemento "indicadores Bogotá – Región" – "ocupación del territorio" – documento para consulta "Superficie de vivienda de origen informal" con enlace <a href="https://observatoriohabitat.org/wp-content/uploads/2023/08/Superficie vivienda informal.pdf">https://observatoriohabitat.org/wp-content/uploads/2023/08/Superficie vivienda informal.pdf</a>

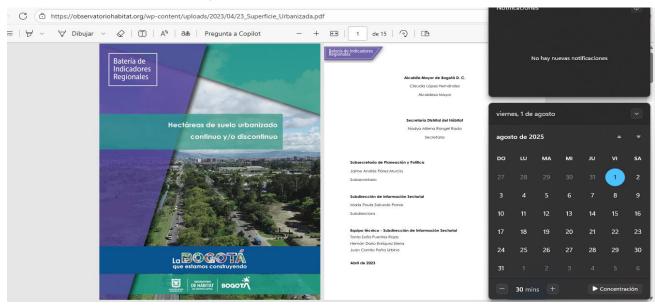


FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 1 de agosto 2025

 Sección Inicio- opción "observatorio de hábitat" – elemento "indicadores Bogotá – Región" – "ocupación del territorio" – documentos para consulta "Hectáreas de suelo urbanizado continuo y/o discontinuo" con enlace https://observatoriohabitat.org/wp-content/uploads/2023/04/23\_Superficie\_Urbanizada.pdf,

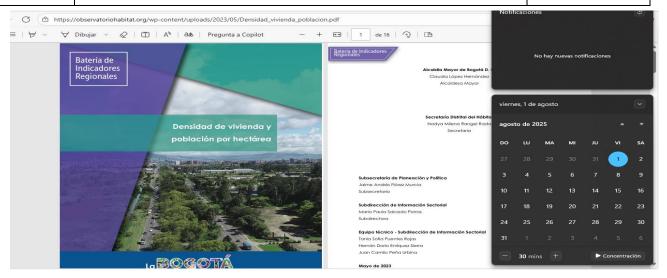


Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 1 de agosto 2025

 Sección Inicio - opción "observatorio de hábitat" – elemento "indicadores Bogotá – Región" – "ocupación del territorio" – documentos para consulta "Densidad de vivienda y población por hectárea" con enlace https://observatoriohabitat.org/wp-content/uploads/2023/05/Densidad\_vivienda\_poblacion.pdf.

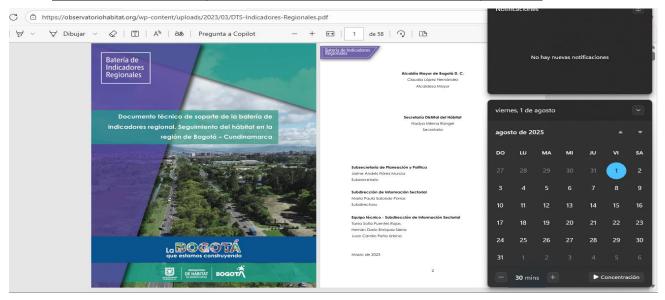


FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 1 de agosto 2025

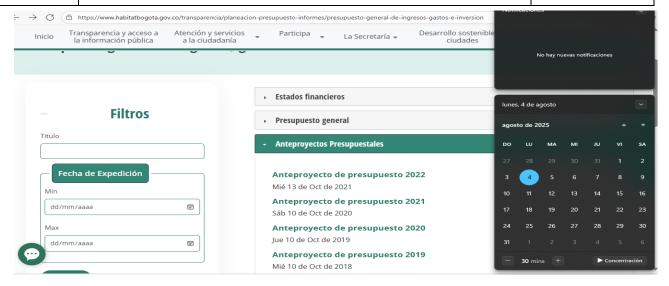
 Sección Inicio - opción "observatorio de hábitat" – elemento "indicadores Bogotá – Región" – "DTS de la batería de indicadores" – documentos para consulta "Documento técnico de soporte de la batería de indicadores regional. Seguimiento del hábitat en la región de Bogotá – Cundinamarca" con enlace https://observatoriohabitat.org/wp-content/uploads/2023/03/DTS-Indicadores-Regionales.pdf



Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 1 de agosto 2025



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 1 de agosto 2025

Sección transparencia y Acceso a la Información Pública - opción "04. Planeación, Presupuesto e informes"
 elemento " 4.3.1 otros planes" – " Plan anticorrupción y atención al ciudadano" con enlace <a href="https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/otros-planes.">https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/otros-planes.</a>



Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 4 de agosto 2025

Sección transparencia y Acceso a la Información Pública - opción "04. Planeación, Presupuesto e informes" elemento "4.3.1 otros planes" – "Plan de Servicio al Ciudadano" con enlace <a href="https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/otros-planes.">https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/otros-planes.</a>



**FECHA** 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 4 de agosto 2025

Sección transparencia y Acceso a la Información Pública - opción "04. Planeación, Presupuesto e informes" elemento "4.3.2 Metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño" - "Informe de productos, metas y resultados PMR" con enlace https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuestoinformes/metas-objetivos-indicadores/informe-pmr-diciembre-2021-sdht

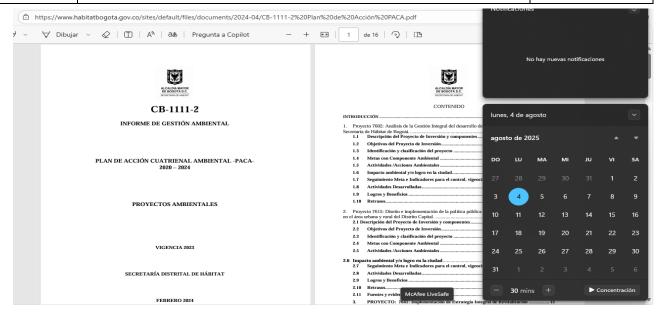


Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 4 de agosto 2025

Sección transparencia y Acceso a la Información Pública - opción "04. Planeación, Presupuesto e informes" elemento "4.7 informes de gestión, evaluación y auditoria" - "Ambiental PACA" - documento "CB-1111-2 plan de acción PACA" con enlace https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informes-gestionevaluacion-auditoria/cb-1111-2-plan-accion-paca



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 4 de agosto 2025

Sección transparencia y Acceso a la Información Pública - opción "04. Planeación, Presupuesto e informes" elemento "4.7.3 informe de rendición de cuentas a la ciudadanía" – con enlace <a href="https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informes-degestion-evaluacion-y-auditoria/informes-rendicion-cuentas-ciudadania.</a>

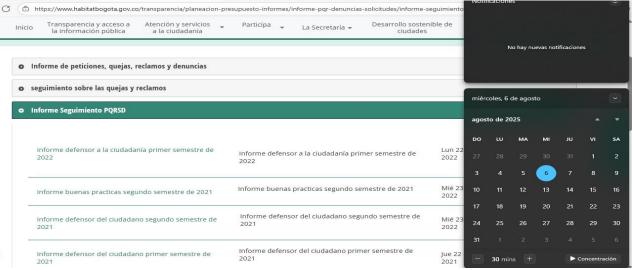


Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 4 de agosto 2025

Sección transparencia y Acceso a la Información Pública - opción "04. Planeación, Presupuesto e informes" elemento "4.10.1 Informe en materia de seguimiento sobre la quejas y reclamos" – "informe seguimiento PQRSD" – con enlace <a href="https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informe-pqr-denuncias-solicitudes/informe-seguimiento-pqrsd">https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informe-pqr-denuncias-solicitudes/informe-seguimiento-pqrsd</a>



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 6 de agosto 2025

Sección transparencia y Acceso a la Información Pública - opción "04. Planeación, Presupuesto e informes" elemento "4.10.1 Informe en materia de seguimiento sobre la quejas y reclamos" – "seguimiento sobre las quejas y reclamos" – con enlace <a href="https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informe-pqr-denuncias-solicitudes/informe-seguimiento-pqrsd">https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informe-pqr-denuncias-solicitudes/informe-seguimiento-pqrsd</a>



Fuente: Sitio web de la Entidad https://www.habitatbogota.gov.co consultado 6 de agosto 2025

 Sección transparencia y Acceso a la Información Pública - opción "09. Obligación de reporte de información específica" elemento "documentos enajenadores – proyectos de vivienda" – con enlace https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/reportes/proyectos-de-vivienda



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



ruente. Sitto web de la Entidad https://www.nabitatbogota.gov.co.consultado o de agosto 2025

La situación detectada es contraria con lo establecido en la cláusula "7.5.3 Control de la información documentada" "7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:

 a) esté disponible y <u>sea idónea para su uso</u>, donde y cuando se necesite. (Subrayado y negrite fuera de texto)

Lo anterior se origina porque las dependencias responsables de generar la información institucional correspondiente no han remitido a la Oficina Asesora de Comunicaciones las solicitudes de publicación actualizada, porque el esquema de publicación no ha sido estructurado de tal manera que la información quede en un único repositorio y porque existen enlaces que fueron dejados de alimentar, ocasionando confusión entre los usuarios de la información o afectar la credibilidad de la Entidad.

#### Recomendaciones:

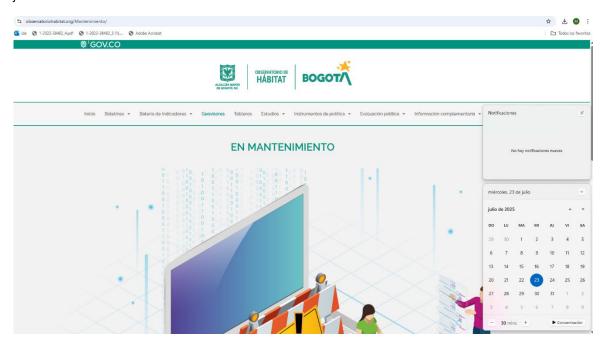
- Aplicar un mecanismo formal de revisión y actualización periódica de los contenidos publicados en el sitio
   Web, de acuerdo con los requisitos de control de la información documentada y comunicación con el cliente.
- Requerir a todas las dependencias para que revisen los contenidos publicados en el sitio Web y cusen las solicitudes de actualización correspondientes.
- Habilitar controles de versiones y fechas de publicación en todos los contenidos de modo que se identifique con facilidad la vigencia de la información dispuesta en el sitio web.
- Redefinir el esquema de publicación del sitio web para modernizar los repositorios y armonizarlos con la
  estructura definida en el anexo "ESTÁNDARES DE PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN"
  de la Resolución 1519 de 2020 "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la
  información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información
  pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos".
- Incorporar dentro del mapa de riesgos del proceso de "Comunicaciones Públicas y Estratégicas" la
  posibilidad de información desactualizada en el sitio web de tal manera que se determinen controles o
  medidas para mitigarlo.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Realizadas las pruebas de verificación para determinar el estado de funcionamiento del módulo "Geovisores" del Observatorio Hábitat alojado en la url https://observatoriohabitat.org/Mantenimiento/ se comprobó su no funcionalidad según se la captura de pantalla siguiente resultante de los intentos de acceso realizados los días 23 de julio de 2025.



La situación detectada es contraria con lo establecido con las siguientes cláusulas del estándar ISO 9001:2015 que establecen:

#### "7.1.3 Infraestructura" que establece que:

La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.

- "8.2 Requisitos para los productos y servicios" "8.2.1 Comunicación con el cliente", que establece que "La comunicación con los clientes debe incluir":
- a) Proporcionar la información relativa a los productos y servicios

La desviación detectada se originó debido a la caducidad de la licencia de ArcGIS, lo cual puede generan como consecuencia la afectación de la imagen institucional e insatisfacción de los al no encontrar la información esperada que puede ser in insumo útil para la toma de decisiones de las partes interesadas.

#### Beneficio de Auditoría No. 1:

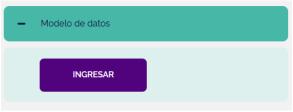
Realizadas las verificaciones posteriores a los intentos realizados respecto de la funcionalidad y disponibilidad del Geovisor del 23 de julio de 2025, se constató el restablecimiento de los siguientes enlaces:

https://sechabitat.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=39726ce4644e4cf2b7adc6d39a0fa1a5 https://sechabitat.maps.arcgis.com/apps/dashboards/b73f4a4732ff4b5db0526b6e7730fbc1 https://sechabitat.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=e2acc51f2e324309bdf184276ce67df9 https://sechabitat.maps.arcgis.com/apps/dashboards/141290b1698f4f54b0cfb010268a0fe1 https://sechabitat.maps.arcgis.com/apps/dashboards/21b0915978da4c9f8745af71f7f56a16 https://sechabitat.maps.arcgis.com/apps/dashboards/4ca4d694465242ada98dc1f20dc00903



**FECHA** 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

https:/	/sechabitat.ma	ps.arcgi	s.com/apps/w	ebappviewer,	/index.ht	ml?id=4cbd	6df15f2a44709	73621b9	742cc5	1 <u>c</u>
https:/	/portalgis.habit	atbogota	a.gov.co/porta	al/apps/dashb	oards/5f	e553fccc604	10f9bb6f977e0 <sup>-</sup>	lba8fb5		
Sin	embargo,	en	módulo	"Modelo	de	datos"	dispuesto	en	el	enlace
https:/	/portalgis.habit	atbogota	a.gov.co/arcg	s/rest/login n	o es fund	cional, segúr	n se ilustra en la	as siguie	ntes ca	pturas de
pantal	la del sitio web	:	-			_		_		



	INGRESAR		
ArcGIS REST Services Directory			
<u>Home</u>			
ArcGIS Server REST API Logic	n		
To login to Services Directory when your sit	te is federated to a portal, you must enter a token.		
To acquire this token, go to <a href="https://portalgi">https://portalgi</a>	is.habitatbogota.gov.co/portal and enter 'https://portalgi	s.habitatbogota.gov.co/arcgis/rest' fo	r the 'Webapp URL' parameter
Token:			
Login			

3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de estándares para el almacenamiento en el denominado "Mapa Interactivo" en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Durante la auditoría realizada se identificaron los siguientes documentos disponibles en el denominado "Mapa Interactivo" que contienen expresiones, referencias a procesos, descripciones de actividades, normas y documentos que no existen o que han sido modificadas en la estructura organizacional o en el funcionamiento real de la entidad, tal como se enlista a continuación:

- En el Manual del Sistema de Gestión Ambiental se invoca la Resolución SDA No. 242 de 2014 "Por la cual se adoptan los lineamientos para la formulación, concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental -PIGA", la cual fue derogada por la resolución 3179 de 2023 "Por la cual se adopta la quía técnica para la formulación del plan institucional de gestión ambiental (PIGA), y se dictan lineamientos para su concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento, y otras disposiciones".
- A folio 11 del citado Manual se determina que "La Secretaría de Hábitat cuenta con 19 procesos, dentro de los cuales se encuentran los procesos de Direccionamiento Estratégico y Administración del SIG, que son dos procesos estratégicos desde donde se lidera el Sistema de Gestión Ambiental", mientras que en la estructura de operación por procesos que se contempla en el Modelo de Operación por procesos corresponden a 20.

En el mismo aparte se describe que los procesos estratégicos son Direccionamiento Estratégico, Comunicaciones Públicas y Estratégicas, Administración del Sistema Integrado de Gestión, Producción de Información sectorial y Gestión de servicio al Ciudadano; sin embargo, los procesos estratégicos que se contienen en el actual esquema de operación son los siguientes:



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



Para el caso de los procesos misionales, en el citado Manual se describen que son Gestión de Soluciones Habitacionales, Instrumentos de Financiación para el Acceso a la Vivienda, Gestión Territorial del Hábitat, Control de Vivienda y Veeduría a las Curadurías y Formulación de Lineamientos e Instrumentos de Vivienda y Hábitat; sin embargo, de acuerdo con la estructura actual de operación por procesos, estos corresponden a los siguientes:



También se establecieron cambios en lo relacionado con los procesos de apoyo, particularmente para el caso de Gestión Tecnológica que fue considerando como parte de los procesos estratégicos con la denominación "Transformación Digital y Gestión Tecnológica".

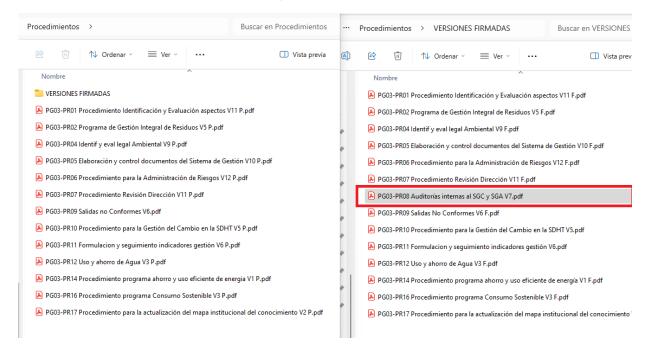
- El "PG03-PR15 "Procedimiento programa implementación de prácticas ambientalmente sostenibles" que se relaciona en el folio 14 no hace parte de la estructura documental publicada en el Mapa Interactivo.
- A folio 23 del citado Manual se constató que el objetivo "Fortalecer en la vigencia 2020-2024 los programas de gestión ambiental (...)" no han sido actualizado para lo correspondiente al siguiente cuatrienio y la vigencia de los programas de Uso eficiente de la energía, Gestión integral de residuos, Consumo Sostenibles y prácticas sostenibles y sus metas se encuentran dimensionados para 2020-2024, según lo registrado a folios 25 a 42 y folios 33 a 36.
- A folio 24 del citado Manual se invoca el Decreto 456 de 2008 el cual se encuentra derogado por el Decreto Distrital No. 593 de 2023 "Por medio del cual se adopta el ajuste al Plan de Gestión Ambiental (PGA) para el periodo 2023-2038 y se dictan otras disposiciones".
- A folio 39 del Manual del Sistema de Gestión Ambiental respecto del numeral "9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación" se describe que "La evaluación de los resultados de estas acciones se realiza a través de seguimientos periódicos y reportes de los indicadores del proyecto 7602 análisis de la gestión integral del desarrollo de los programas y proyectos de la Secretaría de Hábitat y de los indicadores asociados al cumplimiento del Plan PIGA y del Plan de Sistema de Gestión Ambiental", no obstante, el proyecto de inversión 7602 corresponde al Plan Desarrollo anterior "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI".



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

- A folio 39 del Manual del Sistema de Gestión Ambiental respecto del numeral "9.2. Auditoría interna" se describe que se "(...) implementa el procedimiento PG03-PR08 Auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad SGC" el cual no se encuentra vigente.
- El "Procedimiento Auditorías Internas al Sistema de Gestión de la Calidad SGC y Sistema de Gestión Ambiental SGA" PG03-PR08 del 22 de abril de 2024 permanece publicado en el mapa interactivo según se registra en la siguiente captura de pantalla, y el cual fue subsumido en el "Procedimiento de Seguimiento, Aseguramiento y Evaluación Independiente" PE01-PR07 versión 3 del 11 de julio de 2025.

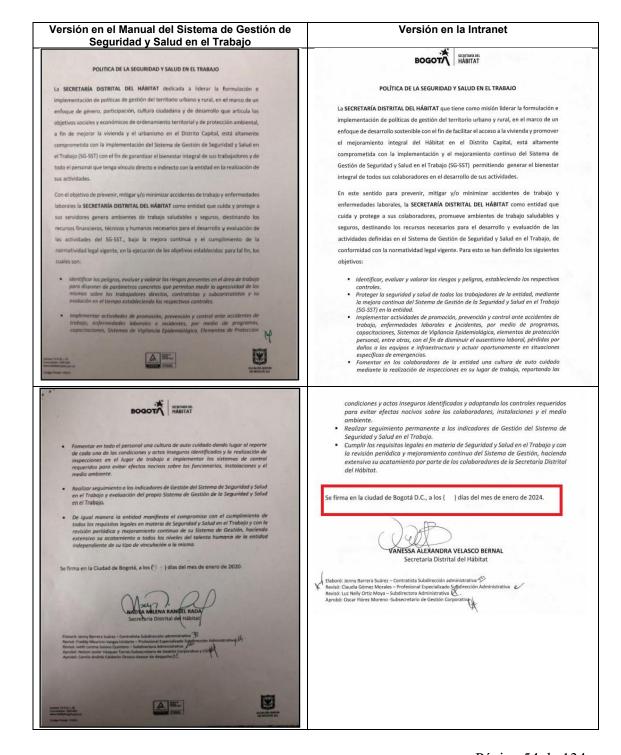
Beneficio de Auditoría No. 2. Se realizaron las verificaciones respecto del "Procedimiento Auditorías Internas al Sistema de Gestión de la Calidad SGC y Sistema de Gestión Ambiental – SGA" PG03-PR08 del 22 de abril de 2024", comprobando que ya fue retirado del mapa interactivo.



De la revisión del Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se identificó que en el folio 23, correspondiente al numeral "5.1 Política", se encuentra incorporada la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo suscrita el 31 de enero de 2020. No obstante, al verificar la información disponible en la ruta institucional de la Intranet (https://intranet.habitatbogota.gov.co/talento-humano), se encontró publicada una versión más reciente de la política, suscrita en enero de 2024.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

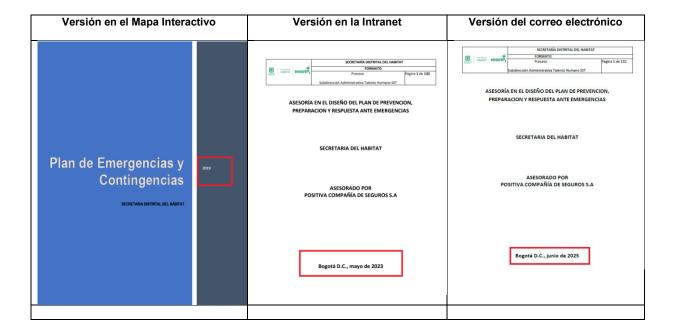


www.habitatbogota.gov.co



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Durante la revisión del denominado "Mapa interactivo", se identificó publicada una versión del Plan de Emergencias y Contingencias correspondiente al año 2019, mientras que en la ruta de la Intranet (https://intranet.habitatbogota.gov.co/talento-humano) se encuentra disponible una versión más reciente de 2023. Además, mediante correo electrónico fechado 28 de julio de 2025 enviado desde la cuenta talentohumanosdht@habitatbogota.gov.co, se socializó una tercera versión del Plan, correspondiente a 2025.



- A folio 26 del Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se invoca la Resolución No. 248 de 2021 "Por la cual se adopta la Guía metodológica para la formulación e implementación de la estrategia de evaluación y rendición de cuentas frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST" la cual no se encontró incorporada en la versión del normograma del proceso de Gestión de Talento Humano publicada en el mapa interactivo el 24 de enero de 2025.
- En el denominado "Mapa Interactivo" no se encuentra disponible la matriz de identificación de partes interesadas y grupos de valor del Proceso de Evaluación, Asesoría y Mejoramiento enviado mediante correo electrónico del 31 de julio de 2025 a los destinatarios gloria.zambrano@habitatbogota.gov.co, redy.lopez@habitatbogota.gov.co y kelin.galindo@habitatbogota.gov.co
- Se encontraron documentos publicados que no cuentan con el debido control o registro de obsolescencia tales como:

Caracterización de partes interesadas y Grupos de valor de Diciembre de 2023 Identificación de partes interesadas y Grupos de Valor versión 7 de 2023

- De igual forma, se verificó el mecanismo de almacenamiento de los documentos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad y de sus diferentes procesos encontrando lo siguiente:
  - a) Carpetas electrónicas que no contienen documentos.

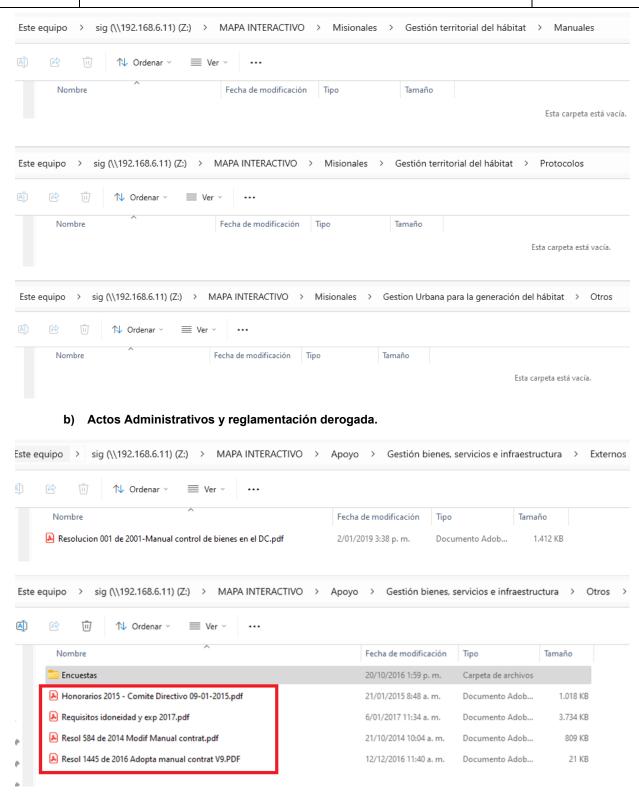


sig (\\192.168.6.11) (Z:) > MAPA INTERACTIVO > Apoyo > Gestión bienes, servicios e infraestructura > Anexos
↑↓ Ordenar · ■ Ver · · · ·
Fecha de modificación Tipo Tamaño  Esta carpeta está vacía.
Este equipo > sig (\\192.168.6.11) (Z:) > MAPA INTERACTIVO > Apoyo > Gestión contractual > Anexos
(A)
Nombre Fecha de modificación Tipo Tamaño  Esta carpeta está vacía.
Este equipo > sig (\\192.168.6.11) (Z:) > MAPA INTERACTIVO > Apoyo > Gestión contractual > Documentos externos
A)
Nombre Fecha de modificación Tipo Tamaño  Esta carpeta está vacía.
Este equipo > sig (\\192.168.6.11) (Z:) > MAPA INTERACTIVO > Apoyo > Gestión contractual > Otros
A
Nombre Fecha de modificación Tipo Tamaño  Esta carpeta está vacía.
Este equipo > sig (\\192.168.6.11) (Z:) > MAPA INTERACTIVO > Apoyo > Gestión contractual > Protocolos
A Û Û
Nombre Fecha de modificación Tipo Tamaño  Esta carpeta está vacía.



Este equipo > sig (\\192.168.6.1	1) (Z:) > MAPA INTERACTIVO > Apoyo > Gestión Jurídica > Protocolos
	~ ≡ Ver ~ •••
Nombre	Fecha de modificación Tipo Tamaño  Esta carpeta está vacía.
MAPA INTERACTIVO > Estrategico	s > Administracion del Sistema Gestion > Otros > Otros SGA > PLAN INTEGRAL DE MOVILIDAD SOSTENIBLE
) 🖄 🗓 ↑ Ordenar → 🗏	Ē Ver ✓ ···
Nombre	Fecha de modificación Tipo Tamaño  Esta carpeta está vacía.
Este equipo > sig (\\192.168.6.11	) (Z:) > MAPA INTERACTIVO > Estrategicos > Administracion del Sistema Gestion > Protocolos
△	■ Ver → ····
Nombre	Fecha de modificación Tipo Tamaño  Esta carpeta está vacía.
Este equipo > sig (\\192.168.6.1	1) (Z:) > MAPA INTERACTIVO > Estrategicos > Direccionamiento Estratégico > Protocolos
	√ ≣ Ver √ ···
Nombre	Fecha de modificación Tipo Tamaño  Esta carpeta está vacía.
Este equipo > sig (\\192.168.6.11) (Z:)	> MAPA INTERACTIVO > Misionales > Financiacion de soluciones para el acceso a la vivienda > Documentos externos
☐ ① Ordenar · ■	Ver · · · ·
Nombre	Fecha de modificación Tipo Tamaño Esta carpeta está vacía.
Este equipo > sig (\\192.168.6.11	) (Z:) > MAPA INTERACTIVO > Misionales > Gestión territorial del hábitat > Documentos externos
A Û	■ Ver → ···
Nombre	Fecha de modificación Tipo Tamaño
	Esta carpeta está vacía.

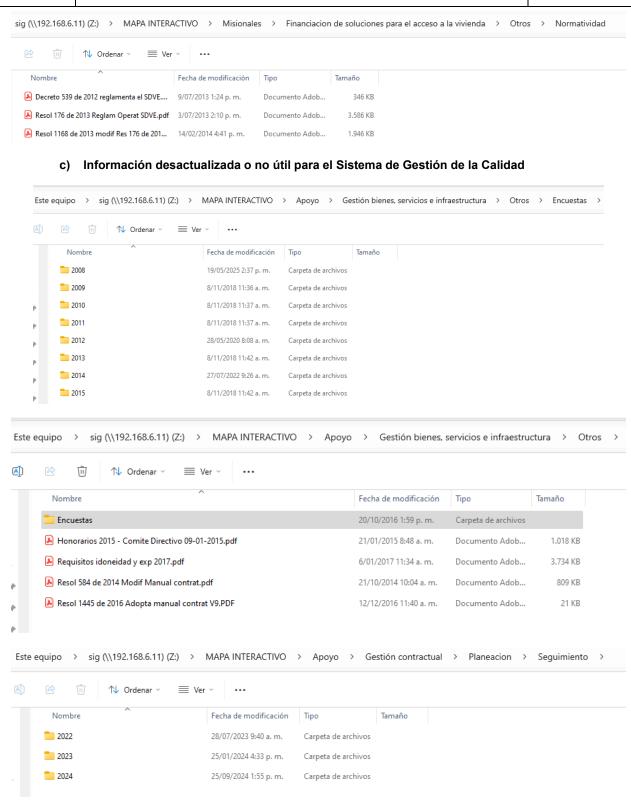




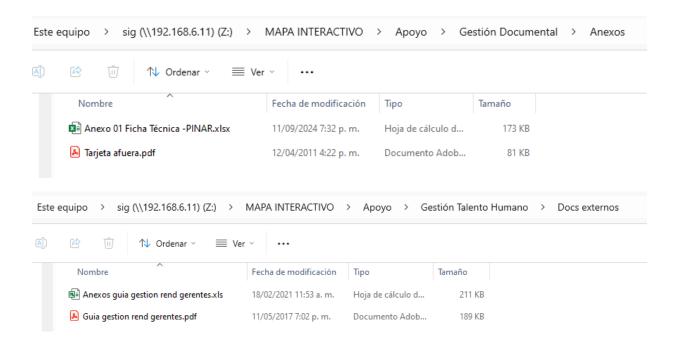


① ↑ Ordenar · ■ Ver · · · · ·			
Nombre Circuis 605 2010,pui	Fecha de modificación	Тіро	Tamaño
🚨 Circular 005 de 2019.pdf	24/10/2019 8:05 a. m.	Documento Adob	425 KB
🚨 Circular 06 de 2014 Cumplimiento PIGA.pdf	5/09/2014 2:36 p. m.	Documento Adob	173 KB
🚨 Circular 06 de 2019.pdf	22/10/2019 1:21 p. m.	Documento Adob	90 KB
⚠ Circular 007 de 2019 (2).pdf	8/07/2020 1:54 p. m.	Documento Adob	60 KB
🔊 Circular 007 de 2019.pdf	13/02/2020 8:43 a. m.	Documento Adob	121 KB
▶ Decreto 591 de 2018.pdf	26/10/2018 10:28 a. m.	Documento Adob	578 KB
Pacto AmbientaL 2014.docx	12/12/2014 2:05 p. m.	Documento de Mi	1.070 KB
👃 Pacto AmbientaL 2014.pdf	12/12/2014 2:05 p. m.	Documento Adob	73 KB
PG01-FO339 Ejecuc presup PIGA 2014.xlsx	8/05/2015 1:58 p. m.	Hoja de cálculo d	88 KB
PG01-FO339 Ejecuc presup PIGA 2015.xls	18/08/2015 4:26 p. m.	Hoja de cálculo d	147 KB
🕒 Plan de accion PIGA 2014.pdf	25/08/2014 7:58 a. m.	Documento Adob	588 KB
🕒 Plan de accion PIGA 2015.pdf	18/08/2015 4:22 p. m.	Documento Adob	101 KB
Res 230. del 24 julio 2020.PDF	10/08/2023 4:36 p. m.	Documento Adob	1.452 KB
RES 796-ASIGNACION GERENTE Noviembre 2021.PDF	10/08/2023 4:36 p. m.	Documento Adob	951 KB
Resolucion 038 de 2009 Adopcion SIG.pdf	11/03/2009 3:05 p. m.	Documento Adob	792 KB
Resolucion 124 de 2008 Adopcion SIG.doc.pdf	9/09/2008 11:29 a. m.	Documento Adob	607 KB
🔈 Resolucion 214 de 2009 Adopcion Mapa de riesgos.pdf	13/08/2009 10:08 a. m.	Documento Adob	101 KB
👃 Resolución 221 de 2011 Modifica a la 124-08.pdf	16/05/2011 11:12 a. m.	Documento Adob	794 KB
👃 Resolucion 233 de 2009 Gestor Ambiental.pdf	11/03/2010 11:08 a. m.	Documento Adob	522 KB
👃 Resolución 622 de 2011 Modifica a la 038-09.pdf	16/05/2011 11:13 a. m.	Documento Adob	3.077 KB
👃 Resolucion 852 de 2018 Manual de contratacion.pdf	28/12/2018 3:59 p. m.	Documento Adob	332 KB
👃 Resolucion 874 de 2018 instancias de coordinación.pdf	26/12/2018 2:18 p. m.	Documento Adob	7.740 KB
👃 Resolucion 1200 de 2013 Modifica a la 214-09.pdf	27/12/2013 11:19 a. m.	Documento Adob	291 KB
A Resolucion 1301 de 2013 Modifica a la 038-09 y 622-11.pc	13/01/2014 7:52 a. m.	Documento Adob	795 KB
👃 Resolucion 1302 de 2012 modifica a la 233-09.pdf	11/10/2012 10:21 a. m.	Documento Adob	50 KB
🔈 Resolución 1311 de 2016 Adopción Plan Estr.PDF	18/10/2016 12:33 p. m.	Documento Adob	1.887 KB
Resolución 3564 de 2015 Pub y divulgación infindf	9/11/2016 5:00 p. m.	Documento Adob	13.613 KB

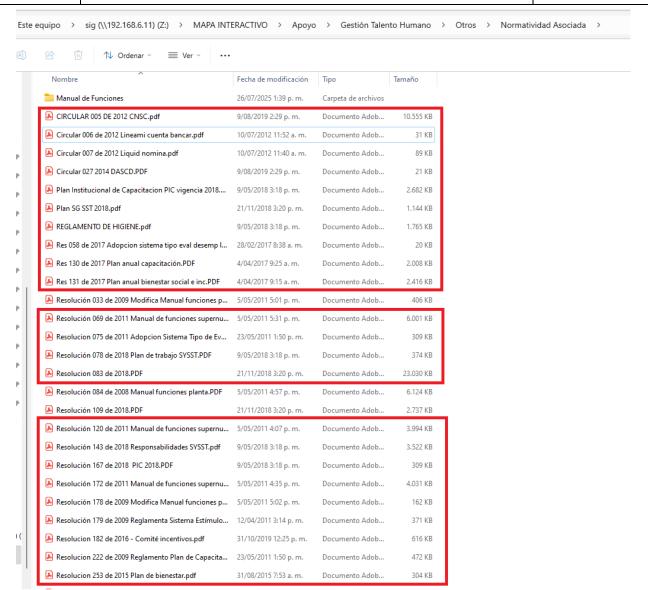






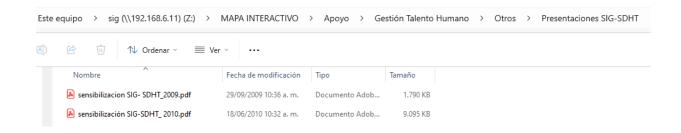




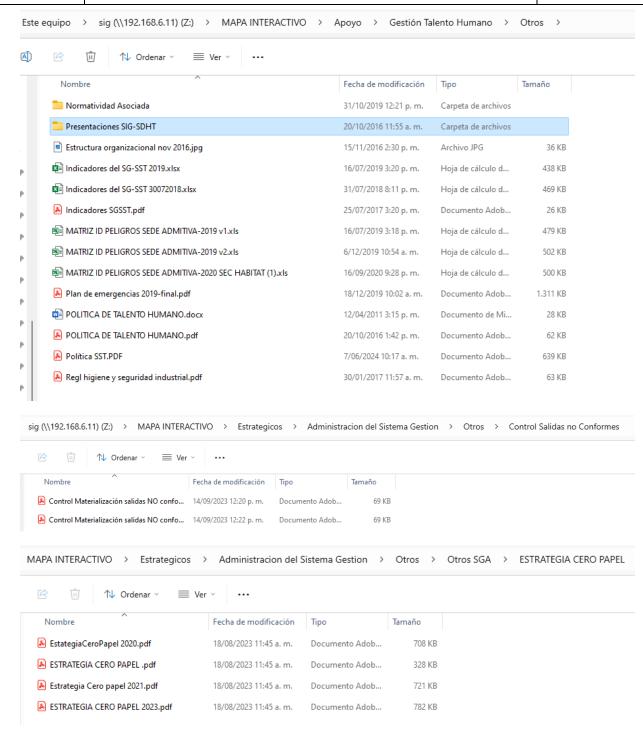




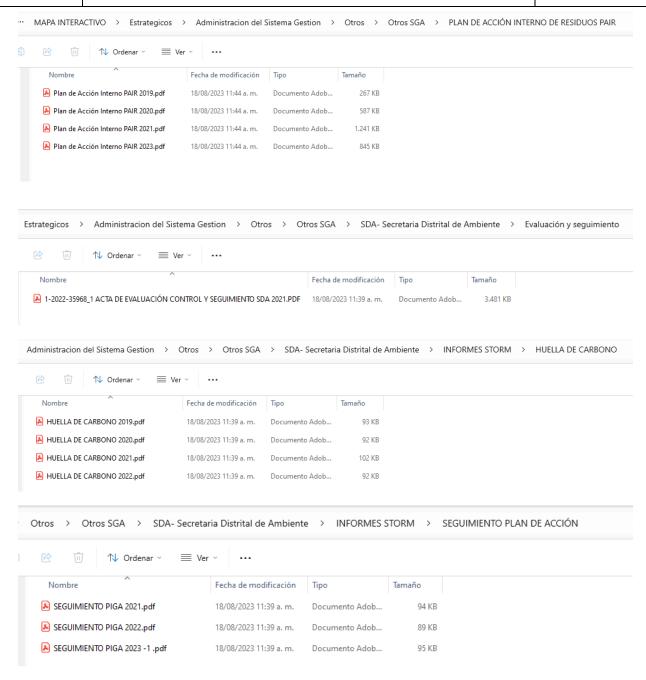
🔼 Resolucion 254 de 2015 Plan de capacitacion.pdf	31/08/2015 7:53 a.m.	Documento Adob	2.403 KB
💫 Resolución 260 de 2011 Manual de funciones supern	5/05/2011 4:27 p. m.	Documento Adob	2.775 KB
Resolucion 383 de 2018.PDF	21/11/2018 3:20 p. m.	Documento Adob	1.645 KB
💫 Resolucion 486 de 2010 Plan Anual de Bienestar Socia	12/04/2011 3:14 p. m.	Documento Adob	2.126 KB
Resolucion 487 de 2010 Plan Institucional de Capacita	12/04/2011 3:14 p. m.	Documento Adob	1.639 KB
Resolución 625 de 2016 Plan anual capacitación 2016	20/10/2016 3:48 p. m.	Documento Adob	4.261 KB
🔼 Resolución 626 de 2016 Plan de Bienestar 2016.PDF	20/10/2016 3:54 p. m.	Documento Adob	3.098 KB
💫 Resolucion 747 de 2015 Reglam operativo comite con	14/07/2015 2:56 p. m.	Documento Adob	215 KB
🔼 Resolucion 804 de 2014 Comite de convivencia.pdf	22/05/2015 8:59 a. m.	Documento Adob	408 KB
🔼 Resolucion 864 de 2013 Comision de personal.pdf	24/09/2014 7:56 a. m.	Documento Adob	173 KB
💫 Resolución 995 de 2011 COPASO.pdf	15/11/2012 7:59 a.m.	Documento Adob	76 KB
Resolución 1147 de 2010 Modifica Manual funciones	5/05/2011 5:04 p. m.	Documento Adob	425 KB
A Resolución 1488 de 2016 Respon SGSST.PDF	30/01/2017 11:47 a. m.	Documento Adob	66 KB
Resolucion 2404 de 2019 - Adopcion bateria riesgo ps	31/10/2019 12:25 p. m.	Documento Adob	4.226 KB



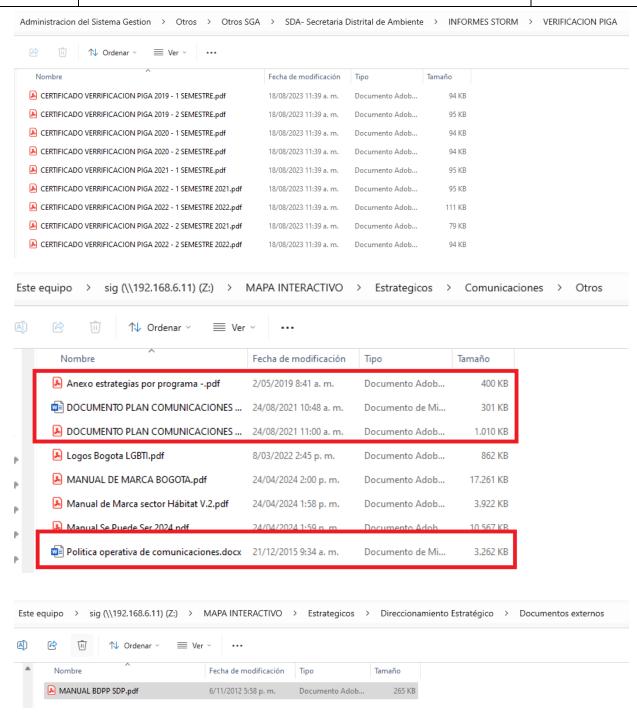




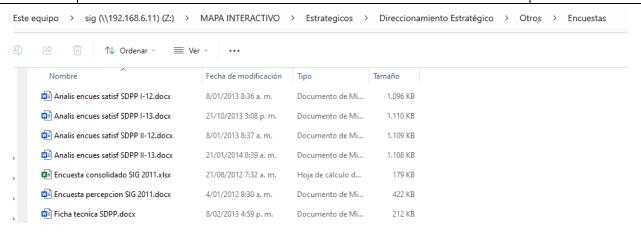










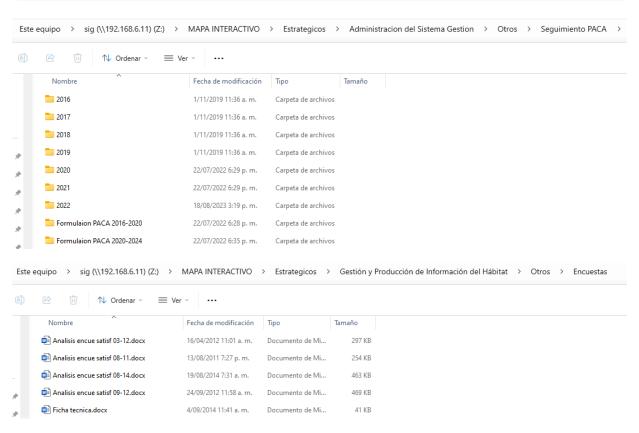




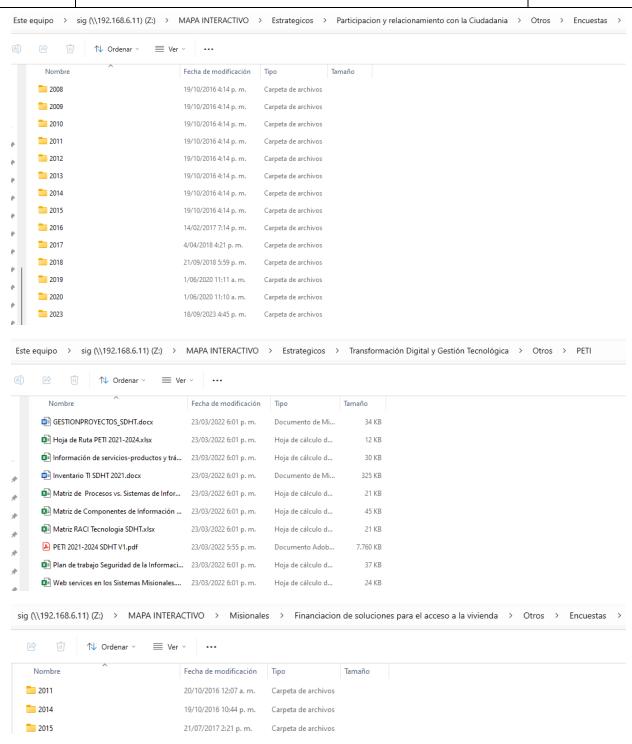
Nombre	Fecha de modificación	Тіро	Tamaño
🚇 Acta de compromiso 2012.pdf	4/09/2012 2:40 p. m.	Documento Adob	120 KB
🛕 Circular 001 2019.pdf	2/05/2019 9:44 a. m.	Documento Adob	159 KB
🛕 Circular 001 de 2019.pdf	22/10/2019 1:20 p. m.	Documento Adob	79 KB
🛕 Circular 001 de 2020.pdf	8/07/2020 1:54 p. m.	Documento Adob	82 KB
🕒 Circular 02 de 2019.pdf	22/10/2019 1:21 p. m.	Documento Adob	56 KB
🛕 Circular 003 de 2019.pdf	22/10/2019 3:20 p. m.	Documento Adob	837 KB
🕒 Circular 04 de 2019.pdf	22/10/2019 1:20 p. m.	Documento Adob	84 KB
🕒 Circular 005 2018.pdf	26/10/2018 8:23 a. m.	Documento Adob	33 KB
🕒 Circular 005 de 2019.pdf	24/10/2019 8:05 a. m.	Documento Adob	425 KB
🛕 Circular 06 de 2014 Cumplimiento PIGA.pdf	5/09/2014 2:36 p. m.	Documento Adob	173 KB
🛕 Circular 06 de 2019.pdf	22/10/2019 1:21 p. m.	Documento Adob	90 KB
♠ Circular 007 de 2019 (2).pdf	8/07/2020 1:54 p. m.	Documento Adob	60 KB
🛕 Circular 007 de 2019.pdf	13/02/2020 8:43 a. m.	Documento Adob	121 KB
🕒 Decreto 591 de 2018.pdf	26/10/2018 10:28 a. m.	Documento Adob	578 KB
Pacto AmbientaL 2014.docx	12/12/2014 2:05 p. m.	Documento de Mi	1.070 KB
🕒 Pacto AmbientaL 2014.pdf	12/12/2014 2:05 p. m.	Documento Adob	73 KB
PG01-FO339 Ejecuc presup PIGA 2014.xlsx	8/05/2015 1:58 p. m.	Hoja de cálculo d	88 KB
PG01-FO339 Ejecuc presup PIGA 2015.xls	18/08/2015 4:26 p. m.	Hoja de cálculo d	147 KB
A Plan de accion PIGA 2014.pdf	25/08/2014 7:58 a. m.	Documento Adob	588 KB
A Plan de accion PIGA 2015.pdf	18/08/2015 4:22 p. m.	Documento Adob	101 KB
🔈 Res 230. del 24 julio 2020.PDF	10/08/2023 4:36 p. m.	Documento Adob	1.452 KB
RES 796-ASIGNACION GERENTE Noviembre 2021.PDF	10/08/2023 4:36 p. m.	Documento Adob	951 KB
Resolucion 038 de 2009 Adopcion SIG.pdf	11/03/2009 3:05 p. m.	Documento Adob	792 KB
Resolucion 124 de 2008 Adopcion SIG.doc.pdf	9/09/2008 11:29 a.m.	Documento Adob	607 KB
Resolucion 214 de 2009 Adopcion Mapa de riesgos.pdf	13/08/2009 10:08 a. m.	Documento Adob	101 KB
Resolución 221 de 2011 Modifica a la 124-08.pdf	16/05/2011 11:12 a. m.	Documento Adob	794 KB



Resolucion 233 de 2009 Gestor Ambiental.pdf	11/03/2010 11:08 a. m.	Documento Adob	522 KB
🕒 Resolución 622 de 2011 Modifica a la 038-09.pdf	16/05/2011 11:13 a.m.	Documento Adob	3.077 KB
Resolucion 852 de 2018 Manual de contratacion.pdf	28/12/2018 3:59 p. m.	Documento Adob	332 KB
Resolucion 874 de 2018 instancias de coordinación.pdf	26/12/2018 2:18 p. m.	Documento Adob	7.740 KB
🕒 Resolucion 1200 de 2013 Modifica a la 214-09.pdf	27/12/2013 11:19 a.m.	Documento Adob	291 KB
■ Resolucion 1301 de 2013 Modifica a la 038-09 y 622-11.pdf	13/01/2014 7:52 a.m.	Documento Adob	795 KB
Resolucion 1302 de 2012 modifica a la 233-09.pdf	11/10/2012 10:21 a.m.	Documento Adob	50 KB
🔈 Resolución 1311 de 2016 Adopción Plan Estr.PDF	18/10/2016 12:33 p. m.	Documento Adob	1.887 KB
🕒 Resolución 3564 de 2015 Pub y divulgación inf.pdf	9/11/2016 5:00 p. m.	Documento Adob	13.613 KB

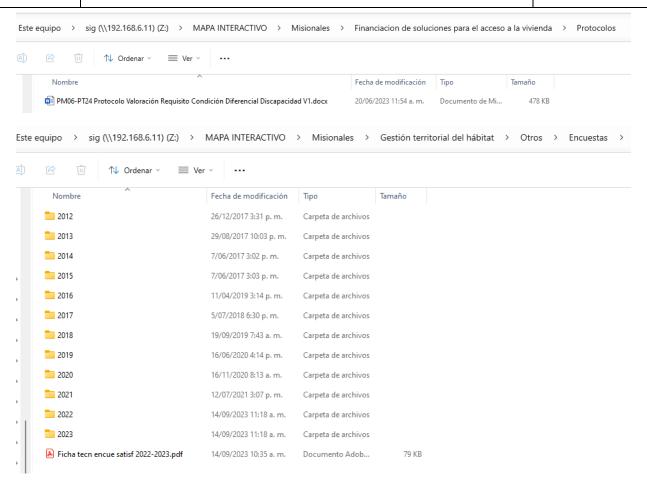




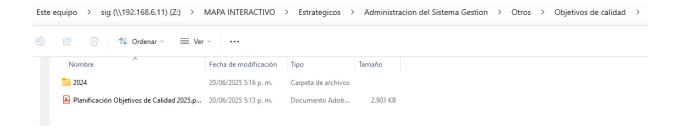




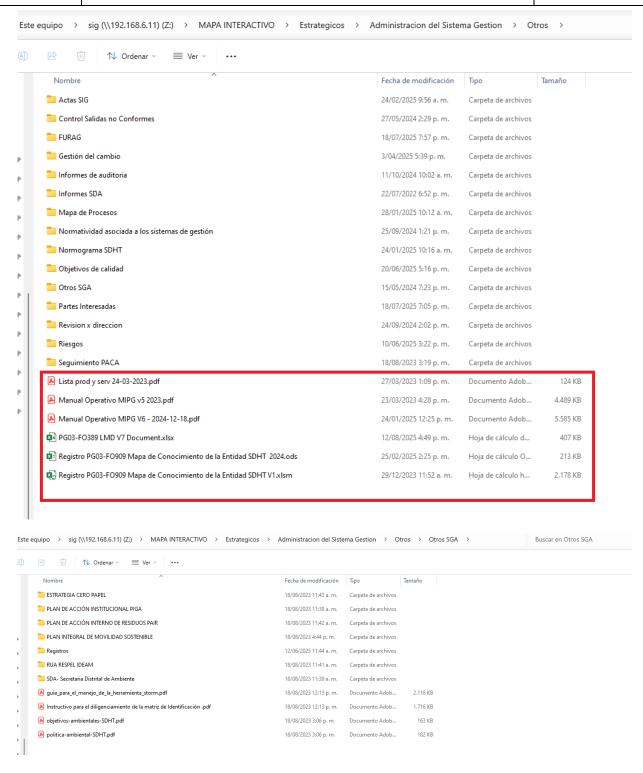
FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



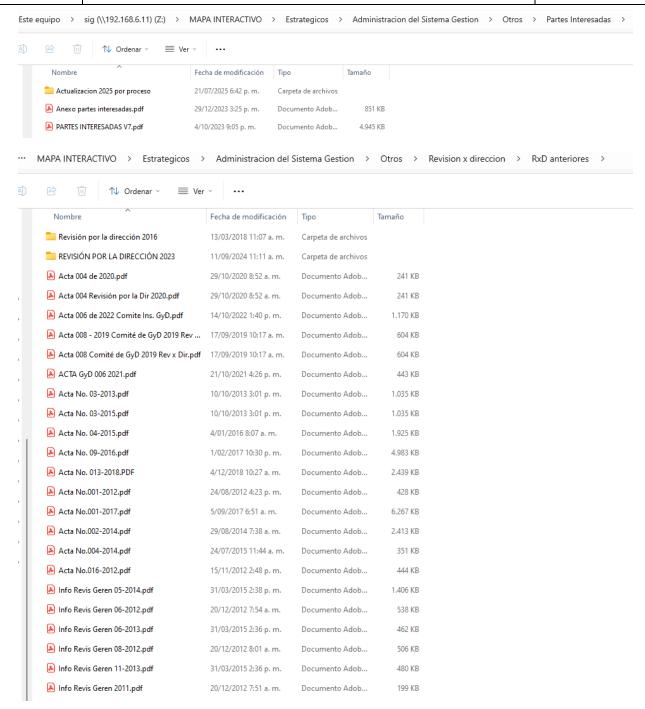
#### d) Documentos y registros por fuera de carpetas electrónicas













FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Este	equipo > sig (\\192.168.6.11) (Z:) > MAPA INTERACTIVO > Estra	ategicos > Direccion	namiento Estratégico	Otros
<u> </u>	Ĉi     N Ordenar      Ver      · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
	Nombre ^	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
	PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL PIGA	23/07/2019 12:24 p. m.	Carpeta de archivos	
	Anexo 1 Reglamento Instancia (1).doc	17/10/2019 5:43 p. m.	Documento de Mi	106 KB
	Anexo 2 Acta.doc	17/10/2019 5:43 p. m.	Documento de Mi	66 KB
	Anexo 3 IUDIC.xIs	17/10/2019 5:43 p. m.	Hoja de cálculo d	36 KB
	Anexo 4 Participacion Instancias.xIs	17/10/2019 5:43 p. m.	Hoja de cálculo d	32 KB
	Anexo 5 Informe de gestión.doc	17/10/2019 5:43 p. m.	Documento de Mi	93 KB
	Anexo 6_Manual de formulación de proyectos en MGA.pdf	1/06/2022 4:44 p. m.	Documento Adob	1.826 KB
	Anexo del PG01-MM24 Manu indic gestion dic2014.xlsx	21/09/2015 6:10 p. m.	Hoja de cálculo d	205 KB
	carta de trato digno_0.pdf	13/06/2019 2:15 p. m.	Documento Adob	230 KB
	Consolidacion de encuestas nov2014.xlsx	23/12/2014 3:16 p. m.	Hoja de cálculo d	40 KB
	Esquema de Acompañamiento Fondos De Desarrollo Local-SDP.pdf	21/12/2022 3:04 p. m.	Documento Adob	714 KB
	A Guía para la elaboración de resúmenes ejecutivos de proyectos de inverpdf	1/06/2022 3:26 p. m.	Documento Adob	411 KB
	Lineamientos de politica de Vivienda y Habitat.docx	22/09/2014 5:17 p. m.	Documento de Mi	4.913 KB
	💫 M IN 026 Manual de usuario Seguimiento Plan de Acción componentes de	1/06/2022 3:26 p. m.	Documento Adob	3.157 KB
	A Manual de usuario para la administración y operación del Banco Distritpdf	1/06/2022 3:26 p. m.	Documento Adob	2.009 KB
	A Manual operacion BDPP.pdf	29/05/2018 10:16 a. m.	Documento Adob	797 KB
	Matriz de interacción de procesos.xlsx	31/03/2014 3:56 p. m.	Hoja de cálculo d	23 KB
	PG01-FO344 Normograma.xls	9/09/2015 2:09 p. m.	Hoja de cálculo d	1.402 KB
	Política de Integridad-SDHT V1.pdf	29/05/2023 5:35 p. m.	Documento Adob	388 KB
	Resolu 200 de 2015 Gerentes de proyectos.PDF	20/04/2015 11:10 a.m.	Documento Adob	5.992 KB
	Resolu 201 de 2018 modifica 753 Gerentes de proyectos.PDF	30/05/2018 11:09 a.m.	Documento Adob	697 KB
	Resolu 308 de 2015 modifica la resol 200 de 2015.PDF	20/04/2015 11:58 a.m.	Documento Adob	438 KB
	Resolu 490 de 2010 modifica la 021 de 2007.pdf	20/11/2012 3:37 p. m.	Documento Adob	174 KB
	Resolu 525 de 2016 Ordenacion del gasto y del pago.pdf	25/04/2016 9:50 a.m.	Documento Adob	1.551 KB
	Resolu 753 de 2016 Gerentes de proyectos.PDF	18/10/2016 7:12 p. m.	Documento Adob	1.828 KB
	🔼 Resolu 1476 de 2012 Adop Plan estrat.pdf	25/10/2012 11:57 a.m.	Documento Adob	133 KB
	Resolución SDHT 1311 de 2016 Adopción Plan Estr.PDF	18/10/2016 12:33 p. m.	Documento Adob	1.887 KB

Las desviaciones detectadas son contrarias con los requisitos establecidos tanto en el Sistema de Gestión de la Calidad, como en Sistema de Gestión Ambiental y como en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de que trata la Resolución No. 312 de 2019 que contemplan respectivamente para cada uno lo siguiente:

#### 7.5.3 Control de la información documentada

**7.5.3.1** La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:

- a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;
- **7.5.3.2** Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:
- a) distribución, acceso, recuperación y uso;
- c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

7.5.3 Control de la información documentada

La información documentada requerida por el sistema de gestión ambiental y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:

a) esté disponible y sea adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesite;

Para el control de la información documentada, la organización debe tratar las siguientes actividades, según sea aplicable:

- distribución, acceso, recuperación y uso;
- control de cambios (por ejemplo, control de versiones);

Resolución No. 312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"

Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST	documental para los registros y documentos que	Constatar la existencia de un sistema de archivo y retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de SST. Verificar mediante muestreo que los registros y documentos sean legibles (entendible para el lector objeto), fácilmente identificables y accesibles (para todos los que estén vinculados con cada documento en particular), protegidos contra daño y pérdida
---	--	--

Esta situación genera confusión en la interpretación de los procedimientos, incongruencia entre la información documentada y la disponible para la consulta, afecta la trazabilidad de las acciones, dificulta el acceso a información actualizada y útil y compromete la eficacia y confiablidad del sistema de gestión, lo cual se causa porque la Entidad no contempló un Plan de Gestión de Cambio Integral ante las modificaciones en su operación y estructura documental, por deficiencias en el control y publicación documental en el mapa interactivo, porque las actualizaciones documentales no se reflejan en todas las fuentes o mecanismos de consulta, por asincronismo entre los procesos de actualización documental y la gestión de publicaciones internas, por debilidades o insuficiencia en la verificación posterior a la actualización documental y en el seguimiento al control de versiones de documentos estratégicos.

#### Recomendaciones:

- Diseñar un Plan de Gestión del Cambio Integral que permita abarcar todos los ámbitos institucionales que potencialmente pueden ser objeto de cambios para asegurar la adaptación ordenada frente a modelos modernos de gestión como la digitalización, el cero papel, las tablas de retención documental electrónicas o digitales y uso de tecnologías emergentes.
- Realizar la depuración periódica de los documentos en desuso para retirarlos y almacenarlos en un repositorio de "Obsoletos" o su similar, lo cual puede prevenir el uso de versiones no vigentes y mejora la confiablidad, trazabilidad y accesibilidad de la información.
- Realizar un diagnóstico de la usabilidad de los documentos, formatos y registros alojados en el "Mapa Interactivo".
- Verificar que los contenidos reflejen con precisión los procesos, funciones y responsables actualmente vigentes.
- Establecer un mecanismo de revisión periódica que asegure la vigencia y coherencia de la documentación del sistema de gestión.
- Homogenizar un esquema uniforme de carpetas y subcarpetas electrónicas y denominaciones con una nomenclatura estandarizada preferiblemente corta y alfanumérica lo cual puede generar mayor orden y



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

facilidad de identificación y acceso para los usuarios del Sistema de Gestión de la Calidad, del Sistema de Gestión Ambiental y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Definir una estructura jerárquica lógica y uniforme de acuerdo con las tipologías documentales, y alineada con el diseño de cada proceso, de manera tal que a cualquier usuario se le facilite encontrar documentos de manera rápida, lo cual previene el riesgo de uso de versiones obsoletas o desactualizadas.
- Optimizar el mecanismo actual de almacenamiento para prevenir documentos por fuera de los niveles de carpetas de almacenamiento.
- Actualizar el listado maestro de documentos y registros.

# 3.1.4 Por notificaciones de actos administrativos por fuera de los tiempos definidos en el Procedimiento Publicidad de Actos Administrativos y la Ley 1437 de 2011, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría se tomó como referencia el "*Procedimiento Publicidad de Actos Administrativos*" código PS06-PR06 del 10 de mayo de 2022 el cual fue confrontado contra el expediente contentivo de los actos administrativos expedidos por la Entidad y que custodia el Despacho.

Del examen del expediente se realizaron las verificaciones de los actos administrativos contra las constancias o registros de notificación a través de las diferentes modalidades, encontrando lo siguiente:

Acto Administrativo	Beneficiario	Fecha de notificación	Modalidad de Notificación	Días de diferencia
	Ana Michell Pastran Gómez	6/05/2025	Electrónica	15
Resolución No. 237 del 11	Liliana Esperanza Sáenz García	6/05/2025	Electrónica	15
de abril 2025 "Por la cual se	Sneyder Pérez Garzón	6/05/2025	Electrónica	15
asignan diez (10) Subsidios	Cristhian Felipe Sierra Olivarez	14/05/2025	Electrónica	21
Distritales de Vivienda, en el	Ever Andrés Rubio Real	6/05/2025	Electrónica	15
marco de lo establecido en el Decreto Distrital 431 de 2024.	Geraldine Vanessa Alba Cruz	14/05/2025	Electrónica	21
y la Resolución 676 de 2024,	Johan Sebastián Peña Villalba	6/05/2025	Electrónica	15
de la Secretaria Distrital del	Juan Javier Romero Páez	6/05/2025	Electrónica	15
Hábitat".	María Fernanda González Chavarro	6/05/2025	Electrónica	15
Tablat .	Luz Aleida Carrillo Vega	6/05/2025	Electrónica	15
	Estefanía Santana Otalvaro Pedro Antonio Restrepo Vargas	20/06/2025	Aviso	47
Resolución No. 238 del 11	Luisa Fernanda Granada Maya	28/08/2025	Aviso	92
de abril 2025 "Por medio de la cual se	Rodolfo Alexander Alarcón Manrique Gladys Yaneth Pineda Sáchica	20/06/2025	Aviso	47
aceptan once (11) renuncias al Subsidio Distrital de	Liliana Maryori León Herrera José María Ortiz Toro	20/06/2025	Aviso	47
Vivienda y se dejan sin efecto las cesiones de la separación	Pavel Fernando Salguero Chitiva	20/06/2025	Aviso	47
preferente, asignados mediante Resoluciones de	Jenny Rocío Alfonso Acosta Carlos Arturo Suarez Toro	20/06/2025	Aviso	47
asignación en los Proyectos	Nelcy Fonseca Rodríguez	5/05/2025	Personal	14
de vivienda separados en el	Eleison Hernández Montoya	2/05/2025	Personal	13
marco del Programa Oferta	Sandra Milena Vera Gómez	19/06/2025	Aviso	46
Preferente"	Luisa Fernanda Parada Rodríguez	2/05/2025	Personal	13
	María Consuelo Paloma Pacheco	20/06/2025	Aviso	47

Resolución No. 239 de 11 de	Jenny Nieves Cardona	2/05/2025	Personal	13
abril 2025	Laura Vanesa Quiñonez Moreno	7/05/2025	Personal	16
"Por la cual se asignan	Luz Marina Lozano Urbano	5/05/2025	Personal	14
diecinueve (19) Subsidios	Karen Lorena Toro Vega	7/05/2025	Personal	16
Distritales de Vivienda y se	Yuleny Valencia Diaz	22/05/2025	Personal	27
cede la separación preferente	Andrea Geraldine Calderón Pita	5/05/2025	Personal	14
sobre las unidades	Andrea Arias Arias	5/05/2025	Personal	14
habitacionales previamente	Laura Alejandra Aragón Guzmán	2/05/2025	Personal	13
seleccionadas por la entidad,	Brenda Nicol Rojas Guerrero	5/05/2025	Personal	14



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

,				
de conformidad con los	Cristian Sebastián Niampira Sánchez	9/06/2025	Personal	39
artículos 1,2,3 del Decreto	Yuber Alonso Legarda Mazo	5/05/2025	Personal	14
Distrital 241 de 2022, el	Luisa Fernanda Moreno Villarraga	2/05/2025	Personal	13
artículo 53 del Decreto	María Marcela Jiménez Martínez	14/05/2025	Personal	21
Distrital 431 de 2024, y la	María Camila Narváez Núñez	2/05/2025	Personal	13
resolución 710 de 2022	María Isabel Bolaños Orozco	5/05/2025	Personal	14
proferida por la Secretaria	Laura Marcela Cubillos Beltrán	6/05/2025	Personal	15
Distrital del hábitat"		5/05/2025	Personal	14
<u> </u>	Carol Natalia Coy Aguilar			20
-	Leidy Julieth López Enríquez	13/05/2025	Electrónica	
	Anggie Katherine Cuan Parra	5/05/2025	Personal	14
<u>_</u>	Mónica Catalina Varón Soto	19/05/2025	Electrónica	24
	Angie Lorena Bernal Rodríguez	22/05/2025	Electrónica	27
	Karen Julieth Arteaga Ávila	9/05/2025	Personal	18
, .,	Lizeth Dayana Ruiz Camelo	5/06/2025	Personal	36
Resolución No. 240 de 11 de	Liceth Natalia Castillo Ramírez	19/05/2025	Electrónica	24
abril de 2025	Lizeth Andrea Callejas Guerrero	7/05/2025	Personal	16
"Por la cual se asignan veinte	Fanny Paola Gómez Jiménez	19/05/2025	Electrónica	24
(20) Subsidios Distritales de	Yors William Muñoz Amaya	26/05/2025	Electrónica	29
Vivienda y se cede la	Luz Yesenia Rubiano Olmos	9/05/2025	Personal	18
separación preferente sobre				10
las unidades habitacionales	Dayana Alejandra Marín Cortes	18/06//2025	Aviso	45
previamente seleccionadas	Jennifer Dayane Alfonso Jiménez	13/05/2025	Personal	20
por la entidad, de conformidad	Diego Alexander Verdugo Moreno	18/06/2025	Aviso	45
con los artículos 1,2,3 del	María Aleiandra Nieto Meneses	7/05/2025	Personal	16
Decreto Distrital 241 de 2022,	Andrea del Pilar Jiménez Bernal	9/05/2025	Personal	18
el artículo 53 del Decreto		9/05/2025		
Distrital 431 de 2024, y la	Katián Castro García		Personal	18
Resolución 710 de 2022 de la	Jaider Alin Rosado Payares	9/05/2025	Personal	18
Secretaria Distrital del hábitat"	Donaldo Alberto Vanegas Rhenals	9/05/2025	Personal	18
	Mónica Calderón Guzmán	8/05/2025	Personal	17
	Lorena Paola Seña Diaz	22/05/2025	Electrónica	27
	Brhanlee Shamir Velásquez Orozco	10/06/2025	Personal	39
	Kennia Skarlee Velásquez Orozco			
	Edith Alexandra Mora Caicedo	6/05/2025	Personal	15
	David González Poveda	2/05/2025	Personal	13
ļ l	María del Carmen Casallas Sánchez	2/05/2025	Personal	13
<u> </u>	Xiomara Xilena Escobar Calderón	5/05/2025	Personal	14
<u> </u>	Yuri Caterín Méndez Tapiero	19/06/2025	Aviso	46
-	Verni Elena Palacios Palacios	6/05/2025	Personal	15
-	Verni Eleria Palacios Palacios	19/06/2025	Aviso	10
Resolución No. 241 de 11 de	Javier Eduardo Mojica Valle	19/06/2025	AVISO	46
abril 2025	•	19/06/2025	Aviso	-
"Por la cual se asignan	Yeimy Daniela Orjuela Barrera			46
veintiséis (26) Subsidios	Neida Nataly Cárdenas González	6/05/2025	Personal	15
Distritales de Vivienda y se	Jennifer Dayana Moreno Martínez	13/05/2025	Electrónica	20
cede la separación preferente	Luz Angela Acosta Molina	19/05/2025	Electrónica	24
sobre las unidades	Edixson Stiben Herrera Contreras	14/05/2025	Electrónica	21
	Catherine Solano Ramos	14/05/2025	Electrónica	21
habitacionales previamente	Néstor Julián López Sánchez	22/05/2025	Electrónica	27
seleccionadas por la entidad,	Diana Carolina Jiménez Vega	19/05/2025	Electrónica	24
de conformidad con los		7/05/2025		
artículos 1,2,3 del Decreto	Orlando Javier Bermúdez Veloza		Personal	16
Distrital 241 de 2022, el	Julio Cesar Cortes Ruiz	2/05/2025	Personal	13
artículo 53 del Decreto	Karen Dayana Contreras Pachón	5/05/2025	Personal	14
Distrital 431 de 2024, y la	Elver Alexis Manquillo Puliche		_	
Resolución 710 de 2022 de la	Andrea Yined Rosero Hurtado	7/05/2025	Personal	16
Secretaria Distrital del	German Andrés Sierra Melo	26/08/2025	Aviso	90
Hábitat"	Karen Daniela Montenegro Pineda	6/05/2025	Personal	15
	real cir barricia Monteriegio i iricua			15
F	<u> </u>	6/05/2025	Personal	15
	Kely Johana Caicedo Olaya			15
	Kely Johana Caicedo Olaya	No se encontró	constancia de	15
	Kely Johana Caicedo Olaya Ingrid Yuliet Vanegas Velásquez		constancia de ación	15
	Kely Johana Caicedo Olaya	No se encontró	constancia de	14
	Kely Johana Caicedo Olaya Ingrid Yuliet Vanegas Velásquez	No se encontró notifica	constancia de ación	
	Kely Johana Caicedo Olaya Ingrid Yuliet Vanegas Velásquez Catherine Milany Plazas Linares	No se encontró notifica 5/05/2025	constancia de ación Personal	14

www.habitatbogota.gov.co



Resolución No. 242 de 11 de abril de 2025 "Por la Cual se complementa la asignación de un (1) Subsidio Distrital de Vivienda del programa "Reduce Tu Cuota" con el subsidio del programa "Oferta Preferente", de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Distrital 431 de 2024 y las Resoluciones 710 de 2022 y 676 de 2024, de la Secretaria Distrital del Hábitat"	Rafael Emiro Martínez Rincón	16/05/2025	Personal	23
Resolución No. 243 del 11	Jessica Paola Sáenz Fresneda	6/05/2025	Electrónica	15
de abril 2025 "Por la cual se	Devinson Cardona Sanmiguel	6/05/2025		15
complementa la asignación	Yolima Oviedo Guavita	6/05/2025	Electrónica Electrónica	15
de seis (6) subsidios del	María Eugenia Jiménez	6/05/2025	Electrónica	15
programa "Oferta Preferente".	Paula Andrea Rodríguez Buitrago	6/05/2025	Electrónica	15
de conformidad con lo	r adia Andrea Rodriguez Buitrage	0/03/2023	Electrónica	10
dispuesto en el Decreto Distrital 431 de 2024 y las Resoluciones 710 de 2022 y 676 de 2024, de la Secretaria Distrital del Hábitat"	Mónica Yulieth Benavidez Correa	6/05/2025 29/05/2025	Electronica	15
				1
	Silvia Mariana Casas Martínez	2/05/2025	Personal	13
	Leonardo Antonio Martínez Gómez	5/05/2025	Personal	14
	Jonathan Fabian Barrantes Herrera	2/05/2025	Personal	13
	Luis Fernando Delgado Cruz	5/05/2025	Personal	14
	Lina María Montoya Uran	30/04/2025	Personal	12
	Leydy Jeovana Torres Moreno	19/05/2025	Electrónica	24
	María Carolina Urbina Figueroa	6/05/2025	Personal	15
	Gimeth Ileana Turbay Gamba	2/05/2025	Personal	13
	Elkin López Rayo	2/05/2025	Personal	13
	María Leonor Amórtegui	6/05/2025	Personal	15
	Juliana Andrea Correa Cortes	30/04/2025	Personal	12
	Sindy Lorena Castañeda Faura	2/05/2025	Personal	13
Resolución No. 244 del 11 de	Luis Eduardo Amaya Villamil	18/06/2025	Aviso	45
abril de 2025 "por la cual se	Edward Alirio Rodríguez Osorio	2/05/2025	Personal	13
asignan sesenta y un (61)	Jineth Zoraya Rico Hernández	14/05/2025	Personal	21
Subsidios Distritales de	Argemiro Pava García	5/05/2025	Personal	14
Vivienda, en el marco de lo	Jerson Camilo Rodríguez Porras	18/06/2025	Aviso	45
establecido en el Decreto	Yanina Acevedo Vega	18/06/2025	Aviso	45
Distrital 431 de 2024, y la	Laura Camila Hurtado Hurtado	30/04/2025	Personal	12
Resolución 262 de 2024,	Anggy Ximena Loaiza Poloche	5/05/2025	Personal	14
modificada por la Resolución	Marvin Aldemar Ordoñez Monsalvo	5/05/2025	Personal	14
500 de 2024, de la Secretaria Distrital de Hábitat"	Marlon Ferney Cárdenas Bello	2/05/2025	Personal	13
Distritai de Habitat	Geymer Duván Useche Ruiz	14/05/2025	Electrónica	21
	Jenny Daniela Sánchez Jaramillo	6/06/2025	Electrónica	37
	Valdivino Dorey Rocha	9/05/2025	Personal	18
	Sindy Alejandra Morales Ayala	6/05/2025	Personal	15
	William Andrey López Aldana	6/05/2025	Personal	15
	Jessica Valeria Gómez Aguilar	26/05/2025	Electrónica	29
	Julieth Alejandra Castellanos Corredor	18/06/2025	Aviso	45
	María Camila Camargo Torres	30/04/2025	Personal	12
	Geraldine Roa Rincón	19/06/2025	Aviso	46
	Geraldine NOA KIIICON	18/06/2025	Aviso	
	Sandra Patricia Mosquera Bautista	18/06/2025	Aviso	45
	Yeimy Paola Neva Sánchez	10/00/2023	AVISU	45



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Sebastián Hernández Bello	30/04/2025	Personal	12
Pedro Simón Ruiz López	2/05/2025	Personal	13
Lilia Esther Quitian Rojas	2/05/2025	Personal	13
Laura Yineth Martínez Acosta	5/05/2025	Personal	14
Leidy Lorena Ríos Vásquez	18/06/2025	Aviso	45
Jennyfer Dallan Rojas Triana	19/06/2025	Aviso	46
Diego Fernando Chávez Nieto	2/05/2025	Personal	13
Lizeth Jiménez Tafur	2/05/2025	Personal	13
Leidy Johana Bolívar Quintero	30/04/2025	Personal	12
Ana María Causil García	19/06/2025	Aviso	46
Luz Amanda Aristizábal Pineda	18/06/2025	Aviso	45
Sonia Alejandra Hernández Muñoz	6/05/2025	Personal	15
Daniel Alejandro Rojas Almanza	2/05/2025	Personal	13
Julieth Carolina Téllez Domínguez	6/05/2025	Personal	15
Jeimmy Viviana Soto Vargas	7/05/2025	Personal	16
Pedro Antonio Rojas Jiménez	22/05/2025	Electrónica	27
Nicolas Rene Romero Mejia	18/06/2025	Aviso	45
Jhonatan Camacho Rodríguez	30/04/2025	Personal	12
Camilo Andrés Suarez Cortes	19/06/2025	Aviso	46
Pablo Alfaro Rodríguez	30/04/2025	Personal	12
Rodrigo Alcalá Moreno	30/04/2025	Personal	12
Gloria León Villalobos	30/04/2025	Personal	12
Kimberly Dayan Suarez Romero	6/05/2025	Personal	15
Jhoan Andrey Bolívar Bermudez	18/06/2025	Aviso	45
Sandra Liliana Cortes Gómez	5/05/2025	Personal	14
Maira Natalia Giraldo Muñoz	18/06/2025	Aviso	45
Martha Cecilia Arrigui Ciceri	6/05/2025	Personal	15
Orlando Alape Torres	6/05/2025	Personal	15
Sandra milena Jaramillo Ramírez	18/06/2025	Aviso	45
María Alejandra Vargas Bautista	19/05/2025	Electrónica	24
María del Rosario Sanabria Penagos	19/05/2025	Electrónica	24
Andrea Patricia Peña Farias	19/06/2025	Aviso	46
Yamit Stiven Rubiano Rodríguez	13/05/2025	Electrónica	20
Luz Angelica Marulanda Garzón	5/05/2025	Personal	14

De lo anterior se encontró que 7 actos administrativos asociados a renuncias de beneficiarios y de asignación de subsidios en promedio se notifican en 23 días hábiles de retraso siguientes a la expedición, lo cual es contrario a lo establecido por la ley 1437 de 2011 que establece lo siguiente:

#### Artículo 68. Citaciones para notificación personal"

Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, se le enviará una citación a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figuren en el expediente o puedan obtenerse del registro mercantil, para que comparezca a la diligencia de notificación personal. El envío de la citación se hará dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acto, y de dicha diligencia se dejará constancia en el expediente. Cuando se desconozca la información sobre el destinatario señalada en el inciso anterior, la citación se publicará en la página electrónica o en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días.

#### Artículo 69. Notificación por aviso

Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que se remitirá a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figuren en el expediente o puedan obtenerse del registro mercantil, acompañado de copia íntegra del acto administrativo. El aviso deberá indicar la fecha y la del acto que se notifica, la autoridad que lo expidió, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse, los plazos respectivos y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal.

La desviación detectada se presenta debido a fallas en la implementación y aplicación uniforme del procedimiento PS06-PR06, falta de claridad operativa, debilidades o ausencia de mecanismos de control, seguimiento y verificación sistemática, carga operativa, falta de conocimiento de los requisitos legales para la notificación y debilidades en la administración archivística.

#### Recomendaciones:

- Revisar y actualizar el procedimiento "Publicidad de Actos Administrativos" código PS06-PR06, redefiniendo los tiempos para adecuarlos a los plazos establecidos en los artículos 68 y 69 de la Ley 1437 de 2011.
- Realizar una jornada de capacitación para el personal que expide, notifica o archiva actos administrativos, enfocada en los plazos legales de notificación, tipos de notificación y respaldo documental, consecuencias jurídicas respecto de los retrasos y demás aspectos operativos.
- Establecer un mecanismo de medición del desempeño que permita monitorear los actos administrativos allegados a la Subsecretaría Jurídica contra su capacidad para notificarlos dentro de los plazos, lo cual puede generar información útil para determinar necesidades o mejorar las actividades operativas.
- Asegurar que las constancias de notificaciones de los actos administrativos expedidos por la Entidad se incorporen integralmente a la carpeta que compone la "TRD 100 – Resoluciones" para asegurar su completitud.

## 3.1.5 Por Tablas de Retención Documental desactualizadas, debilidades en la gestión documental y retrasos en las transferencias documentales, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría se examinaron las "Tablas de Retención Documental" que se contienen en el documento "TRD de la SDH" publicado en el en el denominado "Mapa Interactivo", de lo cual se encontraron las siguientes situaciones:

- A folio No. 2 del documento "TRD de la SDH" se describen los estándares "(...) Sistema de Gestión de la Calidad por la NTCGP1000:2009 e ISO 9001:2008", cuyas versiones han quedado obsoletas.
- A folio 3 del documento "TRD de la SDH" se invocan las Resoluciones SDHT 080 de 2013 y 1210 de 2021 que no se encuentran vigentes toda vez que la Entidad no cuenta con planta temporal de personal.
- A folio 5 del documento "TRD de la SDH" se describe el "(...) procedimiento (PM06-PR05 "Procedimiento de Educación Financiera) (...)" el cual no hace parte de la estructura documental del Sistema de Gestión. En el mismo folio se hace referencia a la "(...) Dirección de Gestión Corporativa y Control Interno Disciplinario", dependencia que no hace parte de la estructura organizacional en tanto fue suprimida por el artículo 1° del Decreto Distrital No. 535 de 2016 "Por medio del cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital del Hábitat", a su vez modificada nuevamente por el artículo 3 del Decreto Distrital No. 457 de 2021 "Por medio del cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital del Hábitat y se dictan otras disposiciones".
- A folio 6 del documento "TRD de la SDH", se invoca el Acuerdo No. 489 de 2012 el cual se encuentra derogado ante la expedición del Acuerdo Distrital No. 927 de 2021 "Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 "Bogotá Camina Segura". En ese mismo folio e invoca el procedimiento "PG01-PR03" el cual no existe en la estructura documental del Sistema de Gestión.
- A folio 6 del documento "TRD de la SDH" se invoca el Decreto Distrital 366 de 2008 "Por el cual se regula el Proyecto de mejoramiento, automatización y simplificación de trámites de urbanismo y construcción denominado "Trámite Fácil, Construcción Positiva", y se dictan otras disposiciones", el cual fue derogado por el Decreto Distrital No. 058 de 2018 "Por el cual se ordena la racionalización, simplificación, automatización y virtualización, de los trámites vinculados de la cadena de Urbanismo y Construcción en Bogotá D.C, y se dictan otras disposiciones". En ese mismo folio se hace referencia al procedimiento PM04-



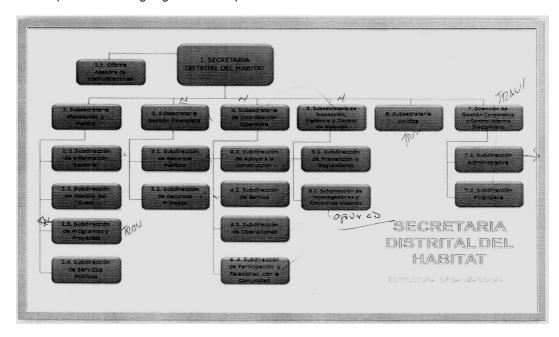
FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

PR20 "Gestión de Expedientes de Legalización Urbanística" de Barrios que de acuerdo con la estructura documental del proceso de Gestión Territorial del Hábitat se denomina "Procedimiento Elaboración de la etapa preliminar para el proceso de regularización de desarrollos legalizados". En el mismo folio se invocan los Decretos 510 de 2010 y 416 de 2011 los cuales están derogados ante la vigencia de los Decretos Distritales 165 de 2023 y 063 de 2015.

- A folio 8 del documento "TRD de la SDH" se invoca el "(...) Procedimiento PM04-PR02 (Procedimiento de formulación y coordinación interinstitucional para intervenciones de mejoramiento integral" el cual cambio a la denominación "Procedimiento Mejoramiento integral de los territorios priorizados en el área urbana del Distrito Capital", según la estructura documental del proceso de "Gestión Territorial del Hábitat". Dentro del mismo folio se referencian los procedimientos PM05-PR27 y PM05-PR28 los cuales no hacen parte de la estructura documental actual del Sistema de Gestión.
- A folio 10 del documento "TRD de la SDH" en el siguiente párrafo se invocan actos administrativos de la Entidad que no se encuentran vigentes, procesos, procedimientos y planta de personal que no corresponden con la situación actual de la Entidad:

Como parte del levantamiento y compilación de la información institucional se obtuvieron los siguientes documentos: Disposiciones legales y actos administrativos relativos a la estructura orgánico-funcional de la SDHT, manuales específicos de funciones y competencias laborales (definido por la Resolución 084 del 21 de abril de 2008 y modificado parcialmente por la Resolución 033 de 2009, Resolución 178 de 2009, Resolución 1147 de 2010, Resolución 101 de 2012, Resolución 614 de 2012, Resolución 905 de 2012, Resolución 1091 de 2012, Resolución 1210 de 2012 para el caso de la planta de personal y definido por la Resolución 080 de 2013 para el caso de 316 Empleos Temporales de la SDHT), mapa de procesos y manual de procesos y procedimientos de la SDHT, compilación de todos los procesos y procedimientos de la Entidad para un total de 15 procesos y 104 procedimientos con 2171 actividades aproximadamente.

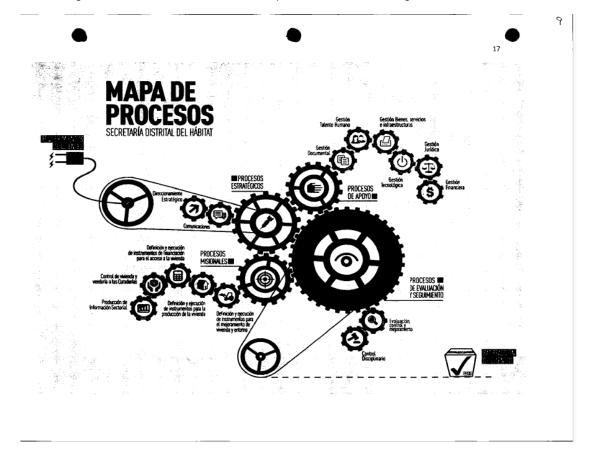
• A folio 15 del documento "TRD de la SDH" se identifica la siguiente estructura organizacional que no corresponde con el organigrama actual publicado en la sede electrónica de la Entidad:





FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

- A folio 16 se invocan estándares como el "Modelo Estándar de Control Interno 1000:2005", "Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTC-GP 1000:2004" y "Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos" cuyas versiones actualmente se encuentran obsoletas o no vigentes.
- A folio 17 del documento "TRD de la SDH" se evidenció que contiene una imagen del modelo de operación por procesos que no corresponde con el modelo vigente actualmente establecido por la organización la cual difiere gráficamente de la estructura actual aprobada del sistema de gestión:



• Examinado el documento institucional "TRD de la SDH" dispuesto en el denominado "Mapa Interactivo" contiene 741 páginas, se comprobó que esta estructura en un formato que no tiene atributos de datos abiertos, su extensión lo convierten en un instrumento poco amigable, de difícil manejo y sin trazabilidad suficiente sobre su ciclo de vida em aspectos como: evidencia formal de la elaboración y responsables técnicos, registro de revisión y de aprobación por parte de la instancia competente, tal como se ilustra en la siguiente captura de pantalla tomada de uno de sus apartes:



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

	Fecha de aprobación:	deliversianne		-					SECRETARÍA DE CUADRO DE CARACI	TRITAL ERIZACI	DÉL HAS IÓN DOCI	ITAT IMENTAL														
П				Tipo di	ocumental		7	ipo de Si	oporte	Tipo o	Origon				Clasifica	eción documental										
**	Norme, Function o Proceso	Gódigo del Procedimiente	Código del Formatio	Nombre del registro o documento de archivo	Definición	Analogo	Diges	Electrónica	Descripción del Sepoda	inferno	Externo		Localización del documento o registro				registro	resistra					Cuenta con clasificación SI / NO	Serie	Subserie	Unided Administrativa Responsable - Dependencia
1	Decreto 121 de 2008. Articulo 5, literal j	-	N/A	F. Conceptos sobre proyectos de norma	Soli conceptus expediales por la Socretaria de Despacho, que producen efectos juridicos individuales. Sirven para de retopuesta a las inquietudes que se presenten por parte de los custadanos y funcienarios respecto de los mituros teniendo presente que se producen differentes conceptos en el transcurso de la administración.	x			Papel	x		Està ubicado e de gestión del la Secretaria.			CONCEPTOS SOBRE PROYECTOS DE NORMA	Sin Establecer	DESPACHO DE LA SECRETARÍA									
2	Decreto 121 de . 2008, Articulo S. literal j.	-	N/A	F. Listado de asistencia	Es una herramienta que permite constatar la presencia del Directivo o su delegado en la raunión				Papel	x		Está ubicado e de gestión del la Secretaria.			CONCEPTOS SOBRE PROYECTOS DE NORMA	Sin Establecer	DESPACHO DE LA SECRETARÍA									
[	laboracio Por				Rensado por									Aprobado por												
- 1	arge				Cargo									Cargo												
- 1	inma				Firms									Firms												
ı	ugar y Fecha				Lugar y Facha									Lugary Fecha												

• Se verificó que la Entidad mantiene en uso la Tabla de Retención Documental aprobada en 2014 que no ha sido actualizada integralmente en 10 años.

#### 6. CONTROL

B. CONTROL										
6.1 Grupo responsable del estudio de identificación y valoración	Joseph Fabián Ojeda, Juan Felipe Iriarte.									
6.2. Archivo (s) donde se a llevado a cabo el trabajo de campo	Archivo de gestión del Despacho de la Secretaría Distrite del Hábitat.						la Secretaría Distrital			
	Arch	Archivo Central de la SDHT.								
6.3. Fecha de realización del estudio de valoración	Mm	10	Dd	08	aaaa	2014				
6.4. Fecha de revisión	Mm	10	Dd	09	aaaa	2014				
6.5. Número y fecha del acta de aprobación	Acta 02	No.			Mm 10	Dd 30	Aaaa 2014			

• En entrevista sostenida con el Despacho durante el desarrollo de la auditoría se confirmó el uso de la Tabla de Retención Documental con actualización al año 2021.

La situación anterior es potencialmente contraria con lo establecido en los siguientes requisitos:

Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones" artículo 39:

**Programas de gestión documental.** Las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar **el uso de nuevas tecnologías y soportes**, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos archivísticos. (Subrayado fuera de texto).

Acuerdo No. 39 de 2002 "Por el cual se regula el procedimiento para la elaboración y aplicación de las Tablas de Retención Documental en desarrollo del artículo 24 de la Ley 594 de 2000", artículo 1°.

Regular el procedimiento que deben seguir las entidades del Estado en sus diferentes niveles de la organización administrativa, territorial y por servicios y las entidades privadas que prestan servicios



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

públicos, para la elaboración y aplicación de las Tablas de Retención Documental, el que comprenderá las etapas relacionadas a continuación

Quinta Etapa. Seguimiento y actualización de las Tablas de Retención Documental.

La unidad de Archivo de cada entidad establecerá un cronograma de seguimiento para la verificación de la aplicación de la Tabla de Retención Documental en las dependencias y un plan de mejoramiento en el corto plazo, para atender las modificaciones suscitadas por cambios en los procedimientos, reformas organizacionales y funciones.

Las modificaciones a las Tablas de Retención Documental que surjan del seguimiento o de la solicitud de la dependencia, deberán ser evaluadas por la Unidad de Archivo de la Entidad y aprobadas por el Comité de Archivo de la misma.

**Parágrafo.** La Tabla de Retención Documental se aplicará a partir de su aprobación y servirá de referente para la organización y conformación de series y subseries de los documentos producidos con anterioridad a la aprobación, siempre y cuando correspondan a la misma estructura organizacional sobre la cual se basó la elaboración de las TRD.

 Adicionalmente, durante las inspecciones y entrevistas realizadas se obtuvo información respecto de la no realización de las transferencias documentales, con lo cual se evidencia que el cronograma para tal fin enviado el 25 de abril de 2025 no se ha cumplido.



Cordial saludo, estimados

Desde la Subsecretaria de Gestión Corporativa - Subdirección Administrativa - Gestión Documental, en cumplimiento de la normatividad archivistica vigente; ACUERDO 001 DE 2024 "Artículo 4.4.3., Plan de transferencias documentales primarias. Los sujetos obligados deben elaborar anualmente un Plan de Transferencias Documentales para la entrega de las series y subsentera documentales para en anualmente un Plan de Transferencias Documentales para la entrega de las series y subsentera documentales desde el archivo de gestión al archivo central, independiente de su soporte físico o formato electrónico, de conformidad con los tempos de retareción establección establección establección establección establección establección de cumental primaria de los expedientes que han finalizado su betrapos de retención en al archivo central de la entidad. Esta acción se realiza en cumplimiento con la normativa archivistica vigente y con lo establección en las Tablas de Retención Documental, contribuyendo a la liberación de espacio tanto en el altamenamiento físico como en el digital.

... ACUERDO 001 DE 2024 "Artículo 4.4.3 ...

Parágrafo 1. La transferencia documental primaria se debe realizar por series y subseries documentales con fundamento en la Tabla de Retención Documental – TRD vigente al momento del cierre del expediente y una vez cumplidos los tiempos de retención en el archivo de gestión.

Parágrafo 2. Cuando se realice la transferencia documental, las unidades documentales deben ir acompañadas de la respectiva hoja de control o índice electrónico firmado.

Parágrafo 3. Las unidades de conservación o almacenamiento que se utilicen para las transferencias documentales se identificarán asi: fondo, sección (unidad administrativa), subsección (oficina productora), código y nombre de la serie y subserie, nombre del expediente, número de unidades de conservación (carpetas, libros, tomos), número de caja y fechas extremas.

Parágrafo 4. La entrega de las series o subseries documentales desde los archivos de gestión al archivo central debe estar soportada con los inventarios documentales y se debe suscribir un acta de entrega firmada por las partes intervinientes.

Parágrafo 3. Las actas de entrega deben contener como mínimo: nombre de la oficina productora, nombres de las series y subseries transferidas, número de unidades de conservación o almacenamiento; referenciar la Tabla de Retención Documental – TRD utilizada para realizar la transferencia; bublicación del servidor, repositorio o alstrande en información en el cual se habrán de conservar y preservar los documentos en formacións en eficial de la descripción de servidor, repositorio o alstrande entre en conservar y preservar los documentos efectionicos; identificación de medios de almacenamiento; explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento estructura en conservar y preservar los documentos efectionicos; identificación de medios de almacenamiento; explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento estructura logica bajo la cual se almacenamiento estructura logica bajo la cual se almacenamiento estructura logica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento estructura logica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógica bajo la cual se almacenamiento, explicar la estructura lógi

Para obtener más información, por favor consultar el procedimiento PS03-PR08, Procedimiento de Transferencia Documental Primaria. El cronograma establece los periodos de transferencia para las oficinas productoras, correspondientes al año 2025. Para solicitar apoyo en la transferencia documental primaria, puede ponerse en contacto con el proceso de Gestión Documental a través de los correos electrónicos: gestion.documental@habitatbogota.gov.co y norma.tovar@habitatbogota.gov.co

Quedamos atentos a la recepción de su confirmación sobre el cumplimiento del cronograma y a cualquier requerimiento adicional que pueda surgin

Cordialmente



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN CORPORATIVA
	Subdirección Administrativa
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	Cronograma de Transferencia Documental Primaria
SECRETARÍA DE HÁBITAT	AÑO 2025

DEPENDENCIA	Primer trimestre	Segundo trimestre	tercer trimestre	Cuarto trimestro
Despacho SDHT				
Oficina de Control Disciplinario Interno				
Oficina Asesora de Comunicaciones				
Subsecretaría de Planeación y Política				
Subdirección Información Sectorial				
Subdirección de Gestión del Suelo				
Subdirección de Programas y Proyectos				
Subdirección de Servicios Públicos				
Subsecretaría de Gestión Financiera				
Subdirección de Recursos Públicos				
Subdirección de Recursos Privados				
Subsecretaría Coordinación Operativa				
Subdirección de Apoyo a la Construcción				
Subdirección de Barrios				
Subdirección de Operaciones				
Subdirección de Participación y Relaciones con la Comunidad				
Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda				
Subdirección de Prevención y Seguimiento				
Subdirección de Investigaciones y Control de Vivienda				
Subsecretaría Jurídica				
Dirección de Gestión Corporativa				
Subdirección Financiera				
Subdirección Administrativa				

Las desviaciones antes detectadas se originan por debilidades en la planificación del proceso de Gestión Documental, porque el equipo dispuesto es insuficiente para atender la demanda institucional y porque los indicadores se orientan a monitorear el desarrollo de actividades que solo generan información de cumplimiento sin medir el impacto.

#### Recomendaciones:

- Revisar las versiones no oficiales de tablas de retención documental posteriores a la vigencia 2014 para identificar si siguen siendo adecuadas a la producción documental, con ocasión de los cambios surtidos en el esquema de operación por procesos.
- Actualizar las políticas, manuales de gestión y procedimientos para hacerlos concordantes con los estándares de las normas evaluadas.
- Implementar un Sistema Integrado de Gestión Documental Electrónica que se adecué a las necesidades institucionales y a su producción documental.
- Diseñar e implementar un diagnóstico integral del estado actual de la gestión documental institucional, abarcando todas las etapas del ciclo documental, con el fin de identificar brechas, puntos críticos y oportunidades de mejora. Este diagnóstico debe servir como base para fortalecer el sistema de gestión documental, orientándolo hacia la mejor toma de decisiones, la transparencia, la rendición de cuentas y la modernización organizacional.
- Identificar, registrar y analizar los riesgos materializados relacionados con la pérdida o extravío de expedientes, con el fin de implementar medidas preventivas y correctivas que fortalezcan la seguridad y trazabilidad de la información.
- Adelantar una mesa de trabajo con el área de gestión tecnológica para revisar alternativas tecnológicas que permitan modernizar la Tabla de Retención Documental.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

- Consultar con el Archivo Distrital sobre las posibilidades de iniciar la transición de las Tablas de Retención Documental Física a la automatización de los procesos documentales o Tablas de Retención Documental Electrónicas o Digitales con el fin de contribuir con la estrategia de "Cero Papel".
- Redefinir el cronograma de transferencias documentales para nivelar los retrasos respecto de las transferencias documentales primarias y secundarias.

## 3.1.6 Por no contar con protocolos ni lineamientos respecto de la trazabilidad de las mediciones, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo del trabajo de auditoría, no se encontró evidencia que demuestre que la Entidad haya establecido mecanismos de control o procedimentales que permitan determinar la manera como se cumplen los requisitos de trazabilidad de las mediciones, aun cuando se dispone de equipos de medición.

Lo anterior puede comprometer los requisitos de la cláusula "7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones" que establece:

Cuando la trazabilidad de las mediciones es un requisito, o es considerada por la organización como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe:

- a) calibrarse o verificarse, o ambas, a intervalos especificados, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; cuando no existan tales patrones, debe conservarse como información documentada la base utilizada para la calibración o la verificación;
- b) identificarse para determinar su estado;

c) protegerse contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición.

La organización debe determinar si la validez de los resultados de medición previos se ha visto afectada de manera adversa cuando el equipo de medición se considere no apto para su propósito previsto, y debe tomar las acciones adecuadas cuando sea necesario.

La situación detectada se origina porque la Entidad no ha establecido un mecanismo documentado ni operativo para garantizar la calibración y trazabilidad de los equipos de medición bajo su responsabilidad, generando como efecto la imposibilidad de garantizar la validez y confiabilidad de los resultados de medición cuando sean utilizados o aplicados.

#### Recomendaciones

- Elaborar y mantener el inventario actualizado de todos los equipos de medición identificado el tipo, código, responsable, uso y estado actual.
- Establecer un plan documentado de calibración y verificación periódica de los equipos según su criticidad y uso.
- Asegurar que las calibraciones que sean necesarias se realicen con laboratorios acreditados y conservarlos actualizados.
- Establecer un mecanismo de monitoreo o de indicadores que midan el cumplimiento del programa de calibración de acuerdo con la criticidad y uso de los equipos.

## 3.1.7 Por debilidades en el contacto telefónico con las extensiones dispuestas en las diferentes dependencias, el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Durante el desarrollo de la auditoría institucional, se realizaron pruebas de contacto telefónico con las extensiones asignadas a las diferentes dependencias de la Entidad, incluyendo el punto de Atención al Ciudadano. Las pruebas se llevaron a cabo entre el 21 de julio y el 01 de agosto de 2025, en el horario comprendido entre las 8:30 a.m. y 4:30 p.m., de lunes a viernes.



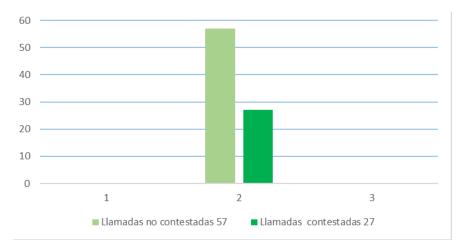
FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

El propósito de estas pruebas fue verificar el cumplimiento de los estándares establecidos en el Manual de Servicio la Ciudadanía de la Entidad, mediante la evaluación de los siguientes criterios:

- Accesibilidad: Facilidad para establecer conexión con las extensiones asignadas.
- Saludo institucional: Alineación con los protocolos de atención definidos por la Entidad.
- Amabilidad: Cortesía, tono y actitud del personal al atender la llamada.
- Identificación del servidor: Presentación del nombre completo y área.
- Tiempo de respuesta: Intervalo entre el timbrado y la atención efectiva de la llamada.
- Verificación del directorio: Concordancia entre las extensiones funcionales y las publicadas en el sitio web institucional.

Como resultado de las 84 llamadas realizadas, se identificó que 57 llamadas no fueron contestadas y 27 llamadas fueron efectivas según se refleja a continuación:





En el Directorio Telefónico se encuentran 27 extensiones telefónicas adscritas de las cuales respondieron 11 y 16 extensiones no fueron respondidas telefónicamente.

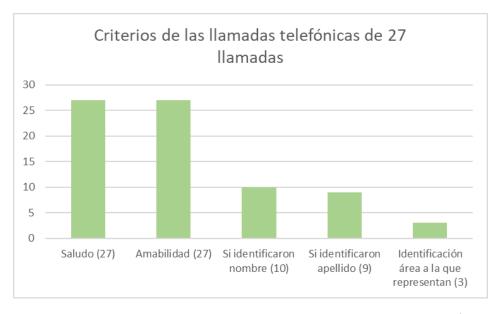
Total, de extensiones telefónicas	100.0%
Extensiones telefónicas que no respondieron	40.74%
Extensiones telefónicas que respondieron	59.26%





En las 27 llamadas contestadas, se consideran los siguientes criterios establecidos en el Manual de Servicio a la Ciudadanía de la entidad, arrojando los siguientes resultados

Total, de llamadas respondidas: 27	100.0%
Saludo en 27 llamadas	100.0%
Amabilidad en 27 llamadas	100.0%
Si identificaron nombre 10 llamadas	37.03%
Si identificaron apellido 9 llamadas	33.33%
Identificación área a la que representan 3 llamadas	11.11%





FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

En relación con la correspondencia de las extensiones con el directorio telefónico publicado en el sitio Web se obtuvo que:

- De las 29 dependencias relacionados en el Directorio Telefónico de la página Web, 27 Dependencias tienen asignadas extensiones telefónicas.
- Total de extensiones existentes en el Directorio telefónico: 27
- Total de extensiones funcionales en el Directorio telefónico: 26
- Total de extensiones no funcionales en el Directorio telefónico: 1
- Total de dependencias sin asignación de extensión telefónica: 2

#### De lo anterior se tiene que:

- La extensión 1207 de Gestión de Bienes, Servicios e Infraestructura, no se encuentra habilitada, pero en los intentos se encontró que tiene tono.
- Se identificó que las dependencias relacionadas en el directorio telefónico publicado en el sitio web sin registro de asignación son la Subdirección Financiera y la Oficina de Control Interno.

Los resultados generales se consignan en los siguientes cuadros:

Funcionalidad	Saludo	Amabilidad	Identificación	Tiempo de respuesta	Verificación Directorio Web
$\triangle$	>	>	lack	<b>⚠</b>	
Extensiones telefónicas 11 respondieron	contestadas, las 27 respondieron con el saludo inicial.	contestadas, las 27 respondieron con amabilidad y cordialidad. 100%	identificaron el nombre, 9 no identificaron el apellido y 3 no identificaron el área a	Dependencias, 16 no respondieron las	no es funcional y 2 Dependencias no tienen extensión telefónica relacionada en el Directorio de la



FECHA	HORA DE LA LLAMADA	ÁREA	EXTENSIÓN	NÚMERO DE INTENTOS	EFECTIVO	NO EFECTIVO	% EFECTIVIDAD		
21 de julio de 2025	11:37 a.m.							<b>♠</b>	
22 de julio de 2025	11:50 a.m.	Recepción	1002	4	1	3	25%		
30 de julio de 2025	9:25 a.m.		1002	7	•	3	2370		
01 de agosto de 2025	10:54 a.m.								
21 de julio de 2025	11:41 a.m.	Atonsión al Ciudadana a							
30 de julio de 2025	9:27 a.m.	Atención al Ciudadano o Servicio de Atención a la Ciudadanía	Servicio de Atención a la		3	0	3	0%	
01 de agosto de 2025	10:55 a.m.								
21 de julio de 2025	11:50 a.m.							lack	
21 de julio de 2025	11:50 a.m.	Correspondencia	1001	4	3	0	75%	>	
30 de julio de 2025	9:30 a.m.	Correspondencia	1001	4	5	0	75%	>	
01 de agosto de 2025	10:57 a.m.							>	
21 de julio de 2025	2: 48 p.m								
30 de julio de 2025	9:33 a.m.	Despacho	1501	3	0	3	0%		
01 de agosto de 2025	11:01 a.m.							$\triangle$	



21 de julio de 2025	2:50 p.m.							$\triangle$	
30 de julio de 2025	9:34 a.m.	Asesores de Despacho	1502	3	0	3	0%		
01 de agosto de 2025	11:03 a.m.								
21 de julio de 2025	2: 53 p.m								
30 de julio de 2025	9:37 a.m.	Oficina Asesora de Comunicaciones	4002	3	0	3	0%	$\triangle$	
01 de agosto de 2025	11:05 a.m.								
21 de julio de 2025	2:55 p.m.							$\triangle$	
30 de julio de 2025	9:39 a.m.	Oficina de Control Disciplinario Interno	1212	3	0	3	0%	$\triangle$	
01 de agosto de 2025	11:08 a.m.							$\triangle$	
21 de julio de 2025	3:02 p.m.								
30 de julio de 2025	9:40 a.m.	Subsecretaría Jurídica	1511	3	0	3	0%	$\triangle$	
01 de agosto de 2025	11:09 a.m.							$\triangle$	

21 de julio de 2025	3:25 p.m.							$\Lambda$
21 de julio de 2025	3:27 p.m.	Subsecretaría de						$\overline{\Lambda}$
30 de julio de 2025	9:53 a.m.	Coordinación Operativa	3002	4	0	4	0%	
01 de agosto de 2025	11:19 a.m.							
21 de julio de 2025	3:32 p.m.							$\triangle$
30 de julio de 2025	9:54 a.m.	Subdirección de Operaciones	1302	3	0	3	0%	
01 de agosto de 2025	11:21 a.m.						$\bigcirc$	
21 de julio de 2025	3:33 p.m.	Subdirección de						>
30 de julio de 2025	9:57 a.m.	Participación y Relaciones con la	1304	3	3	0	100%	>
01 de agosto de 2025	11:21 a.m.	Comunidad						>
21 de julio de 2025	3:37 p.m.							
30 de julio de 2025	10:04 a.m.	Subdirección de Barrios	1307	3	0	3	0%	
01 de agosto de 2025	11:28 a.m.							$\triangle$



				_			_		
21 de julio de 2025	3:37 p.m.							<b>✓</b>	
30 de julio de 2025	10:07 a.m.	Subdirección de Apoyo a la Construcción	1310	3	3	0	100%	>	
01 de agosto de 2025	11:30 a.m.							<b>&gt;</b>	
21 de julio de 2025	3:43 p.m.							>	
30 de julio de 2025	10:11 a.m.	Subsecretaría de Gestión Corporativa y CID.	1201	3	3	0	100%	>	
01 de agosto de 2025	11:36 a.m.							< 1	
21 de julio de 2025	3:49 p.m.		9 p.m.						>
30 de julio de 2025	10:48 a.m.	Subdirección Administrativa	1221	3	3	0	100%	<b>&gt;</b>	
01 de agosto de 2025	11:47 a.m.							>	
21 de julio de 2025	3:54 p.m.	Gestión de Bienes,						lack	
30 de julio de 2025	10:16 a.m.	Servicios e	1207	3	0	3	0%	lack	
01 de agosto de 2025	12:07 a.m.	infraestructura						$\overline{\mathbb{V}}$	
21 de julio de 2025	3:59 p.m.							$\triangle$	
30 de julio de 2025	10:19 a.m.	Subsecretaría de Gestión Financiera	3005	3	0	3	0%	$\triangle$	
01 de agosto de 2025	11:51 a.m.								



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

21 de julio de 2025	4:01 p.m.								
30 de julio de 2025	10:21 a.m.	Subdirección de Recursos Públicos	3000	3	0	3	0%		
01 de agosto de 2025	11:54 a.m.							$\triangle$	
21 de julio de 2025	4:02 p.m.							>	
30 de julio de 2025	10:25 a.m.	Subdirección de Recursos Privados	1301	3	3	0	100%	>	
01 de agosto de 2025	11:56 a.m.							<b>✓</b>	
21 de julio de 2025	4:10 p.m.	Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda						$\triangle$	
30 de julio de 2025	4:11 p.m.		6002	3	0	3	0%	$\triangle$	
01 de agosto de 2025	10:41 a.m.							$\triangle$	
21 de julio de 2025	4:13 p.m.	Subdirección de						$\triangle$	
30 de julio de 2025	10:39 a.m.	Prevención y  Seguimiento	6006	3	1	2	33.33%	>	
01 de agosto de 2025	12:04 a.m.	Seguimento						$\triangle$	
21 de julio de 2025	4:15 p.m.	Subdirección de							
30 de julio de 2025	10:47.m.	Investigación y Control de Vivienda	5004	3	2	1	66.66%	>	
01 de agosto de 2025	12:00a.m.	de vivienda						<b>✓</b>	

Con los resultados antes citados se tiene que las 5 Dependencias de la Secretaría Distrital del Hábitat con cumplimiento de los criterios de contestación de las llamadas telefónicas al 100% son:

- 1. Subdirección de Participación y Relaciones con la Comunidad
- 2. Subdirección de Apoyo a la Construcción
- 3. Subsecretaría de Gestión Corporativa y CID
- 4. Subdirección Administrativa
- 5. Subdirección de Recursos Privados

La situación detectada se debe a causas probables asociadas a la falta de monitoreo o control sobre el uso de los canales de contacto institucional, desconocimiento de protocolos de contacto telefónico, debilidades en la cultura de servicio orientada a la atención inmediata de llamadas, desactualización del directorio institucional o falta de mantenimiento del mismo y carga operativa no equilibrada que impide a los funcionarios atender llamadas oportunamente. (Los registros y resultados de las pruebas telefónicas realizadas se encuentran como papeles de trabajo de respaldo que podrán ser consultados en la Oficina de Control Interno).

Estas desviaciones generan como consecuencia:

- Afectación a la calidad del servicio a la ciudadanía y usuarios internos, al no garantizar canales de contacto ágiles y disponibles.
- Pérdida de confianza en los medios de atención institucional, particularmente cuando se incumple el principio de disponibilidad.
- Incumplimiento parcial del Manual de Servicio a la Ciudadanía, lo que puede impactar negativamente los indicadores de satisfacción del usuario.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Riesgo de debilitar la imagen institucional y la percepción de eficiencia administrativa.

#### Recomendaciones:

- Revisar y actualizar el directorio institucional publicado en los canales oficiales y garantizando la vigencia de las extensiones y responsables de atención.
- Sensibilizar a los servidores públicos y contratistas sobre la importancia del canal telefónico como parte del servicio a la ciudadanía y la imagen institucional.
- Establecer protocolos de reenvío de llamadas automáticas en caso de ausencia del funcionario o de cargas laborales específicas.
  - 3.1.8 Por inadecuadas medidas de seguridad y señalización en la obra asociadas al Contrato No. 1125 de 2023, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Durante la visita técnica realizada a las zonas de intervención del proyecto en ejecución, específicamente en el área de obras del Parque La Gloria, se identificaron falencias en las condiciones de seguridad y señalización del área de trabajo, relacionadas con:

- Ausencia o insuficiencia de demarcación perimetral que delimite claramente el área de intervención.
- Deficiente señalización de advertencia y tránsito peatonal en zonas de circulación colindantes con la obra.
- Ausencia de registros in situ o listas de chequeo preoperacional por el operador o supervisor que demuestren el cumplimiento de los protocolos diarios de verificación de condiciones seguras para la maquinaria.

Estas condiciones fueron comprobadas mediante visitas de recorrido, inspecciones directas, registros fotográficos y verificaciones documentales según se ilustra a continuación: (Los demás registros fotográficos y resultados de las inspecciones se encuentran como papeles de trabajo de respaldo que podrán ser consultados en la Oficina de Control Interno).





FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



La situación detectada puede maximizar riesgos inherentes al desarrollo de las obras tales como:

Accidentes laborales o incidentes con terceros como peatones.

Fecha: 01-08-2025

Lugar: San Cristóbal sur, Parque La Gloria.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

- Posible incumplimiento contractual por parte del contratista respecto a sus obligaciones en seguridad industrial.
- Vulneración de normas legales en materia de salud y seguridad en el trabajo.
- Riesgo reputacional e institucional para la Entidad en caso de ocurrencia de accidentes

Lo anterior, es contrario con lo establecido en el "Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores" de la Resolución MINTRABAJO No. 312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST" que establece:

Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados Ejecutar las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), incluidos los prioritarios y estas se ejecutan acorde con el esquema de jerarquización, de ser factible priorizar la intervención en la fuente y en el medio Solicitar evidencias de la ejecución de las medidas de prevención y control, de acuerdo con el esquema de jerarquización y la identificación de los peligros, la evaluación y valoración de los riesgos realizada.

Constatar que estas medidas se encuentran programadas en el plan anual de trabajo. Verificar que efectivamente se dio prioridad a las medidas de prevención y control frente a los peligros/riesgos identificados como prioritarios

Además, el Decreto Nacional No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" determina:

**Artículo 2.2.4.6.5.** Política de seguridad y salud en el trabajo (SST). El empleador o contratante debe establecer por escrito una política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que debe ser parte de las políticas de gestión de la empresa, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluyendo los contratistas y subcontratistas. Esta política debe ser comunicada al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda de conformidad con la normatividad vigente.

Artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos. El empleador o contratante debe aplicar una metodología que sea sistemática, que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas o externas, máquinas y equipos, todos los centros de trabajo y todos los trabajadores independientemente de su forma de contratación y vinculación, que le permita identificar los peligros y evaluar los riesgos en seguridad y salud en el trabajo, con el fin que pueda priorizarlos y establecer los controles necesarios, realizando mediciones ambientales cuando se requiera.

#### Recomendaciones:

- 1. Solicitar a la Interventoría para que exija al contratista de obra la implementación de medidas correctivas sostenidas y permanentes en materia de señalización, cerramiento y demarcación del área de intervención, conforme a los estándares técnicos vigentes.
- 2. Solicitar a la Interventoría para que aplique los planes de seguridad en obra que se establecieron para el contrato.
- 3. Solicitar a la Interventoría para que verifique diariamente el cumplimiento de los protocolos operacionales diarios para maquinaria pesada
- 4. Incluir en los informes de supervisión/interventoría una matriz de seguimiento específica para condiciones de seguiridad en obra, con fechas, evidencias y responsables de corrección.
- 5. Solicitar el acompañamiento de la Administradora de Riesgos Laborales para que realice visitas a intervalos planificados a los sitios de ejecución de las obras adelantadas por la Entidad para verificar las condiciones de seguridad y determinar medidas y controles operativos para controlar las fuentes de peligro y prevenir los riesgos.
- 6. Aunque existen profesionales que desarrollan labores de control en las zonas donde se ejecutan las obras, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo debe ampliar su cobertura de manera tal que no se limite únicamente a las instalaciones administrativas.

**Beneficio de Auditoría No. 3**: Se resalta la gestión realizada por la Entidad al tomar la medida correctiva según la cual "Atendiendo lo descrito en el informe de auditoría, puntualmente en los numerales 3.1.8 y 3.1.12, se remitió comunicación de manera inmediata a la Interventoría del proyecto (Anexo 22), en la que se indican los hallazgos



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

evidenciados durante la visita adelantada el primero (1) de agosto de 2025, solicitando la subsanación de lo informado, así como un consolidado de las medidas de control y seguimiento sugeridas en el informe (...)" se remitió correo electrónico del 27 de agosto de 2025.

3.1.9 Por deficiencias en mobiliario, higiene, aseo, limpieza e inadecuada disposición de insumos y menaje en las zonas de preparación de las bebidas calientes o suministro de bebidas frías.

Como parte de las pruebas de auditoría se realizaron visitas de inspección a 7 zonas de preparación de bebidas ubicadas entre los pisos 2 al 14, sótano 1 y local de atención al ciudadano, dos cuartos de almacenamiento de insumos ubicado en el piso 6 y sótano 1 y la cafetería ubicada en el piso 3.

De la inspección realizada principalmente se detectó lo siguiente:

- Humedad, hongos y oquedades en paredes, techos y pisos
- Manejo de elementos, residuos y bebidas en espacios reducidos
- Ausencia de guardaescobas en pisos
- Olores ofensivos en el cuarto de almacenamiento de los insumos para las bebidas.
- Manipulación de residuos orgánicos de café y otros residuos en las mismas zonas donde se realiza la preparación de las bebidas, uso de termos y menaje.

Lo anterior se debe a que los sitios de preparación no cuentan con dotación de repisas auxiliares para ubicar de manera separada y en condiciones de salubridad e higiene los termos, vajillas e insumos de los focos de contaminación como desagües, agujeros sin sellamiento, posibles filtraciones debido a que debilidades en la ejecución del plan de mantenimiento de la infraestructura física de la Entidad.

Las causas identificadas pueden ser un factor ser un factor de contaminación cruzada o de mezclas no intencionales elementos extraños que podrían ser consumidos por cualquier persona en la Entidad y favorecen prácticas inadecuadas durante su manipulación. (Los registros fotográficos y resultados de las inspecciones se encuentran como papeles de trabajo de respaldo que podrán ser consultados en la Oficina de Control Interno).

Lo anterior en consideración a que la Ley 9 de 1979 "Por la cual se dictan Medidas Sanitarias" determina en el apartado "De los equipos y utensilios" lo siguiente:

**Artículo 251°.-** El material, diseño, acabado e instalación de los equipos y utensilios deberán permitir la fácil limpieza, desinfección y mantenimiento higiénico de los mismos, y de las áreas adyacentes. Tanto los equipos como los utensilios se mantendrán en buen estado de higiene y conservación y deberán desinfectarse cuantas veces sea necesario para evitar problemas higiénico-sanitarios.

Artículo 252°.- Todas las superficies que estén en contacto directo con alimentos o bebidas deberán ser atóxicas e inalterables en condiciones de usos.

**Artículo 253º.-** Las conexiones y los mecanismos de equipos que requieran lubricación, estarán construidos de manera que el lubricante no entre en contacto con los alimentos o bebidas ni con las superficies que estén en contacto con éstos.

**Artículo 254°.-** La limpieza, lavado y desinfección de equipos y utensilios que tengan contacto con alimentos o bebidas, se hará en tal forma y con implementos o productos que no generen ni dejen sustancias peligrosas durante su uso.

**Beneficio de auditoría No. 4:** para reconocer las gestiones adelantadas respecto de las correcciones al mobiliario e instalación de los dispensadores faltantes adelantadas por la Subdirección Administrativa.

#### Recomendaciones:

- Acondicionar muebles o repisas auxiliares en las zonas de preparación de bebidas calientes que permitan la ubicación de los implementos, termos, vajillas e insumos de cafetería de manera separada de los residuos y elementos químicos de aseo.
- Realizar limpieza y desinfección de las superficies de los cuartos de preparación de bebidas calientes, sellar y oquedades y resanar las superficies
- Evitar el almacenamiento de termos, vajillas y menaje en los muebles inferiores para reducir la probabilidad de contaminación cruzadas.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

- Realizar el reemplazo del sellamiento de intersticios entre las paredes y el mesón de las zonas de preparación, preferiblemente con silicona antihongos para retirar hongos, prevenir filtraciones y contacto con alimentos en las zonas húmedas.
- Realizar la revisión del aseguramiento y sujeción de los muebles de pared y de los platilleros para prevenir riesgos de caídas.
- Adecuar a una altura ergonómica la instalación actual del microondas ubicado en la zona de preparación de bebidas calientes ubicada entre el piso 14 y 15 y acondicionar el tomacorriente para su conexión toda vez que la actual es insuficiente.
- Reforzar la capacitación y entrenamiento de quieres realizan la prestación de servicios generales respecto de buenas prácticas, manipulación de bebidas calientes, almacenamiento y salubridad.
- Optimizar el almacenamiento de los utensilios y productos de aseo, vajillas, termos y garrafones de agua almacenados en el cuarto de insumos de aseo sótano 1 y disponer en el sitio de las fichas técnicas de seguridad de productos guímicos MSDS para facilitar su identificación y manejo.

## 3.1.10 Por la no disposición de los mapas y rutas de evacuación en el 100% de los pisos de la Entidad, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Realizadas las inspecciones a los pisos de la sede de la Entidad se comprobó la ausencia de los mapas y rutas de evacuación en todos los 15 pisos de la Entidad, salvo por lo dispuesto en la locación donde funciona la atención al servicio a (verificar piso 15). Dejando como salvedad que dentro del "Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias" de junio de 2025 se describe que "La SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT está gestionando con la administración del edifico los Diagrama de Evacuación para cada piso, en el cual se indicará la ruta principal de evacuación, las salidas de emergencia y algunos de los recursos con que se cuenta para hacer frente a una emergencia, como son los extintores y los gabinetes contraincendios", la ausencia de estos mecanismos es contrario con lo establecido en el "Artículo 20. Estándares Mínimos en el lugar de trabajo" de la Resolución MINTRABAJO No. 312 de 2019 que establece:

El Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo es responsabilidad de cada empleador o contratante, quién podrá asociarse para compartir talento humano, recursos tecnológicos, procedimientos y actividades de capacitación, brigadas de emergencias, primeros auxilios y evacuación, señalización, zonas de deporte, seguridad vial, dentro del campo de la Seguridad y Salud en el Trabajo; sin embargo, cada empresa debe garantizar la ejecución e implementación de este sistema de acuerdo con sus características particulares.

Así mismo, se afecta el cumplimiento del "Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias" del Decreto Único Reglamentario No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" toda vez que el mismo establece que:

Para ello debe implementar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que considere como mínimo, los siguientes aspectos:

8. Implementar las acciones factibles, para reducir la vulnerabilidad de la empresa frente a estas amenazas que incluye entre otros, la definición de planos de instalaciones y rutas de evacuación;

Desde el estándar ISO 45001:2018, la situación detectada compromete el cumplimiento de la cláusula "8.2 Preparación y respuesta ante emergencia", en tanto "La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) proceso(s) necesario para prepararse y responder a situaciones de emergencia potenciales, como se identifica en 6.1.2.1, incluyendo: el establecimiento de una respuesta planeada a situaciones de emergencia (...)

De igual manera, se compromete el cumplimiento del "ARTÍCULO 234" de la Resolución No. 2400 de 1979 "Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo" que establece que:

En todos los establecimientos de trabajo se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones respecto a las salidas de escape o de emergencia:

d). Las salidas deberán estar marcadas (...)



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

La situación detectada se causa porque la Entidad no ha gestionado oportunamente el diseño e instalación de las rutas de evaluación ocasionando que los trabajadores, independientemente de su vinculación, estén descontextualizados de los instrumentos, métodos y medios de evacuación ante situaciones de emergencia, lo cual puede generar confusiones y desinformación.

#### Recomendaciones:

- a) Diseñar los planos detallados de evacuación en cada piso detallando espacialmente las rutas de escape o salidas de emergencia, extintores, botiquines, camillas, detectores de humo y demás elementos o dispositivos dispuestos ante situaciones de emergencia, asegurando que estén dispuestos en lugares visibles
- 3.1.11 Por ausencia de dispensadores de suministro de servilletas de mano y no disponibilidad de toallas para secado, inutilización de los dispensadores de jabón líquido y presencia de humedad en baños.

Realizadas las inspecciones a los baños tanto de hombres y mujeres dispuestos en todos los pisos de la sede de la Entidad, se comprobó que 4 de ellos no cuentan con los dispositivos de suministro de toallas de manos de acuerdo como se ilustra en los siguientes registros fotográficos:

	ı	PISO 4	
Panorámica		Focal	
	Some a la cincidadaria de la managementa del la managementa del la managementa de la managementa de la managementa del la manageme	PROTESSE TO SALUE TO	
Fecha: 12/08/2025	Lugar: Piso 4. Baño mujeres.	de <b>Lugar</b> : Piso 4. Ba <b>Fecha</b> : 12/08/2025 hombres	iño de

www.habitatbogota.gov.co



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3





Fecha: 12/08/2025

**Lugar**: Piso 4. Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones



Fecha: 12/08/2025

**Lugar**: Piso 4. Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

#### PISO 5





FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

**Fecha**: 12/08/2025 **Lugar**: Piso 5

En las mismas inspecciones se evidenciaron 14 dispensadores instalados en los baños de los pisos 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12 y 13 no contaban con suministro de papel para secado de manos, de acuerdo como se ilustra en los siguientes registros fotográficos:

	PISO	4			
Pano	orámica	F	ocal		
	Core a la ricidadada de servicio y astronomo y astrono		PROTESE TU SALUD		
Fecha: 12/08/2025	Lugar: Piso 4. Baño de mujeres.	Fecha: 12/08/2025	<b>Lugar</b> : Piso hombres	4. Baño	de

www.habitatbogota.gov.co



PISO	5
Panorámica	Focal
Fecha: 12/08/2025  Lugar: Piso 5. Baño de mujeres.	Lugar Dice F. Rese de mujeros
Fecha: 12/08/2025 Lugar: Piso 5. Baño de mujeres.	Fecha: 12/08/2025 Lugar: Piso 5. Baño de mujeres

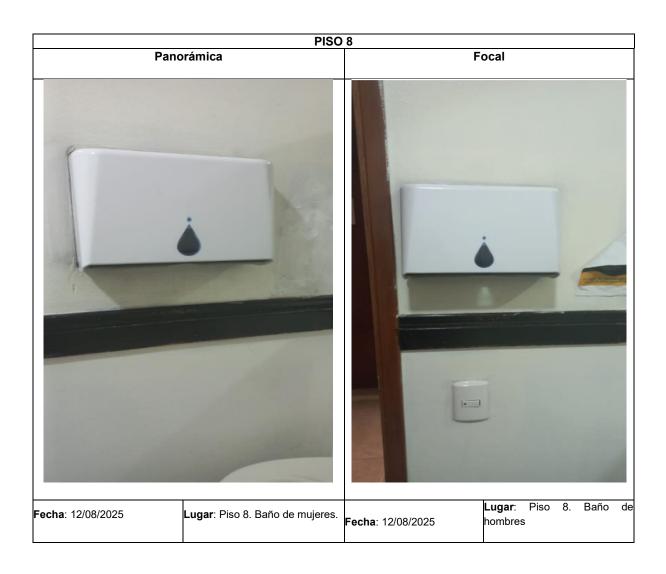


	PISC	) 6			
Pano	rámica	F	ocal		
Fecha: 12/08/2025	Lugar: Piso 6. Baño de mujeres.	Fecha: 12/08/2025	<b>Lugar</b> : Piso hombres	6. Baño	d€

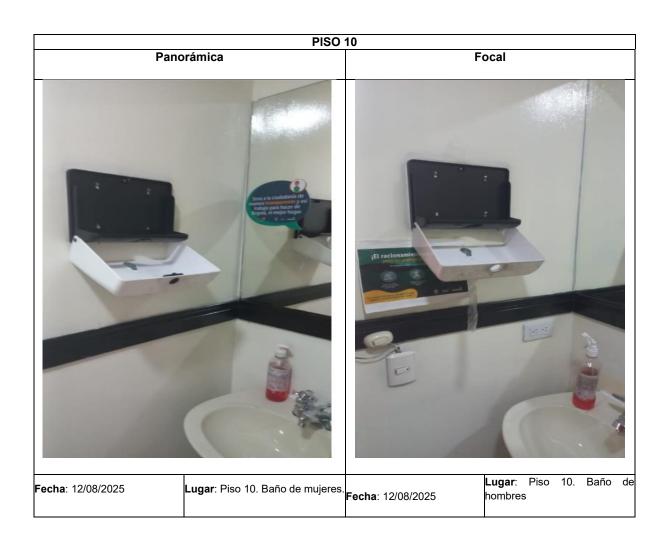


PISO 7		
Panorámica	Focal	
	(E) racionamiento ten	
Fecha: 12/08/2025 Lugar: Piso 7. Baño de mujeres.	Lugar: Piso 7. Baño de Fecha: 12/08/2025 hombres	

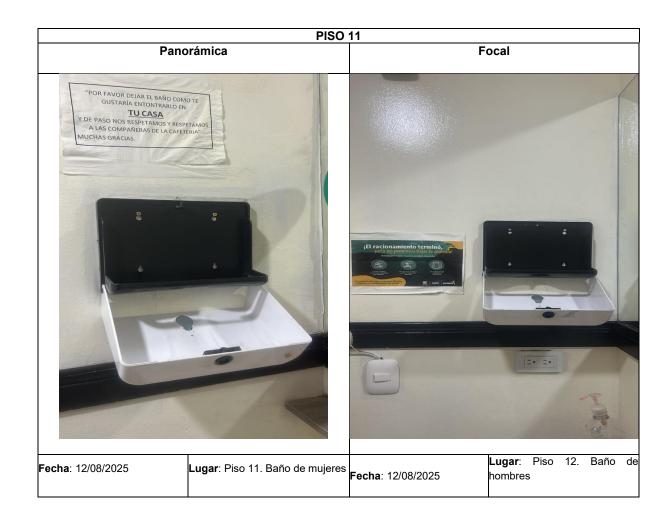














PISO 12			
Pano	rámica	Focal	
	Since a manager at the state of		200
Fecha: 12/08/2025	Lugar: Piso 12. Baño de mujeres.	res. Fecha: 12/08/2025 Lugar: Piso hombres	12. Baño de



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

PISO 13				
Panorán	nica	-	ocal	
				Some à la cauda de
echa: 12/08/2025 Lug	<b>ar</b> : Piso 13. Baño de mujeres.	Fecha: 12/08/2025	Lugar: Piso hombres	13. Baño

Las desviaciones detectadas son contrarias a lo dispuesto en la Resolución MINTRABAJO No. 2400 de 1979 "Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo" que determina en el "TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES — CAPITULO I — CAMPO DE APLICACIÓN. ARTÍCULO 1°" lo siguiente:

Las disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad reglamentadas en la presente Resolución, se aplican a todos los establecimientos de trabajo, sin perjuicio de las reglamentaciones especiales que se dicten para cada centro de trabajo en particular, con el fin de preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales, para lograr las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores en sus diferentes actividades.

Además, en el "CAPÍTULO II, ARTÍCULO 2°" ibidem, se determina como una de las "OBLIGACIONES DE LOS PATRONOS"



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

b). Proveer y mantener el medio ambiente ocupacional en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, de acuerdo a las normas establecidas en la presente Resolución.

Así mismo, lo revelado en la observación contraviene lo contentivo en el "CAPÍTULO III" sobre los "ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES CLASIFICADAS CON RIESGO I, II, III, IV Ó V Y DE CINCUENTA (50) Ó MENOS TRABAJADORES CON RIESGO IV Ó V" según la cual "Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV Ó V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV Ó V, deben cumplir con los siguientes Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores (...)"

	Contar con un suministro permanente de agua	Verificar mediante observación directa si se cumple lo
Servicios de higiene	potable, servicios sanitarios y mecanismos para	exigido en el criterio, dejando soporte fílmico o
	disponer excretas y basuras	fotográfico al respecto

Lo anterior también puede comprometer los términos pactados en la Orden de compra 144723 que tiene como justificación "PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA EN LAS INSTALACIONES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT", en la cual se determinó como parte de los artículos a proveer los siguientes:

ays04--R11 - Toallas para manos 6 (Compra) – 300 ays04--R11 - Dispensador de toallas de manos 2 (Compra) – 8

La situación detectada se presenta, entre otras razones, por lo siguiente:

- Debilidades en el plan de mantenimiento de la infraestructura física de la Entidad.
- Ausencia de la estimación de los trabajadores en cada piso para determinar la línea base que permita calcular el suministro mínimo de toallas para secado de manos.
- Malgaste de las toallas para secado de manos por parte de los colaboradores en cada uno de los pisos.
- Controles de supervisión débiles o insuficientes para asegurar el suministro mínimo.

La falta de dispensadores de toallas y de suministro de las mismas puede conllevar a una menor higiene y potencializar el riesgo de propagación de gérmenes o, inclusive, aumentar la contaminación cruzada debido a que los colaboradores pueden optar por métodos como el uso de la ropa para el secado de manos. (Otros registros fotográficos y resultados de las inspecciones se encuentran como papeles de trabajo de respaldo que podrán ser consultados en la Oficina de Control Interno).

### Recomendaciones:

- Realizar la estimación de la línea base de trabajadores y días con mayor presencialidad en la Entidad para determinar el suministro mínimo de toallas para secado de manos.
- Instalar los dispensadores de toallas faltantes en los baños 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12 y 13.

# 3.1.12 Por inadecuadas medidas de gestión, control ambiental y limpieza de la obra asociadas al Contrato No. 1125 de 2023, en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.

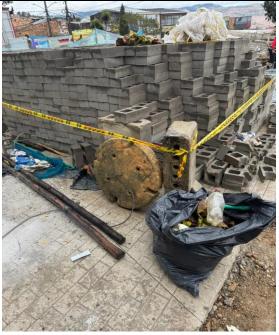
De la inspección realizada a las zonas de intervención, especialmente en donde se ejecutan las obras en el parque La Gloria, se detectaron debilidades relacionadas con el manejo y control ambiental de la obra que se relacionan a continuación y que se comprueban con la muestra del registro fotográfico subsiguiente: (Otros registros fotográficos y resultados de las inspecciones se encuentran como papeles de trabajo de respaldo que podrán ser consultados en la Oficina de Control Interno).

 Durante el recorrido se comprobó la existencia de residuos sólidos tales como plásticos, tubos, residuos de madera, residuos de demolición, ladrillos, madera rolliza, bloques de cemento, tapas, residuos líquidos de aceite, grasas, canecas, mallas metálicas, entre otros elementos que no son separados o acopiados en condiciones óptimas.



- Los materiales utilizados como materia prima para la ejecución de las obras se acopian sin las medidas de protección que permitan prevenir la dispersión por efecto de los vientos o arrastre en épocas de lluvia.
- Se encontraron 5 sumideros que no contaban con las debidas medidas de protección para prevenir la acumulación de sedimentos y colmatación.
- No existe un mecanismo de disposición, separación o almacenamiento temporal de los residuos sólidos en las zonas de intervención.



























FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3





Fecha: 05/08/2025

Lugar: Pasillo

Lo anterior es contrario con lo establecidos en los requisitos de la cláusula "8 OPERACIÓN" "8.1 Planificación y control operacional" del estándar ISO 14001:2015 que determina que:

La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión ambiental y para implementar las acciones determinadas en los apartados 6.1 y 6.2, mediante:

— la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios y prevenir desviaciones de la política ambiental, de los objetivos ambientales y de las obligaciones de cumplimiento.

De manera coherente con la perspectiva del ciclo de vida, la organización debe:

b) establecer controles para asegurar que los requisitos ambientales se consideren en el proceso de diseño para el desarrollo, entrega, uso y tratamiento al finalizar la vida de sus productos y servicios, según corresponda:

### Recomendaciones:

- 1. Solicitar a la Interventoría para que exija al contratista de obra la implementación de las medidas correctivas sostenidas y permanentes de control ambiental en obra.
- 2. Solicitar a la Interventoría para que exija la aplicación de los planes de manejo ambiental que se establecieron en el contrato.
- 3. Solicitar a la Interventoría para que verifique diariamente el cumplimiento de los protocolos de manejo ambiental.
- Solicitar a la Interventoría para que exija al contratista de obas las medidas de control, almacenamiento y disposición final de aceites usados.
- 5. Incluir en los informes de supervisión/interventoría una matriz de seguimiento específica para las condiciones ambientales en obra, con fechas, evidencias y responsables de corrección.
  - 3.1.13 Por inadecuada separación de residuos sólidos en los denominados puntos ecológicos, en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Durante la verificación en campo realizada en el marco de la auditoría al Sistema de Gestión Ambiental, se evidenció que en distintos puntos de la Entidad se presentan deficiencias en la separación adecuada de los residuos sólidos en los denominados puntos ecológicos. En particular, se observó:

- Mezcla de residuos ordinarios con reciclables en contenedores de color verde y blanco.
- Residuos potencialmente reciclables mezclados con residuos de alimentos.
- Etiquetado deficiente en algunos puntos ecológicos, lo que impide identificar claramente su uso.
- Ausencia de señalización visible o instructivos de separación.

Estas condiciones reflejan un potencial incumplimiento de las normas ambientales vigentes en cuanto al adecuado manejo de residuos sólidos en fuente, así como una debilidad en la cultura organizacional respecto a la gestión ambiental interna, que se causa por:

- Insuficiente sensibilización o capacitación periódica a los colaboradores sobre separación adecuada en la fuente.
- Desactualización o ausencia de señalización normativa sobre etiquetas y guías visuales.
- Bajo nivel de monitoreo de los puntos ecológicos.
- Ausencia de una estrategia de gestión interna de residuos y seguimiento a su cumplimiento.
- Desconocimiento del código de colores establecido por la Resolución 2184 de 2019.



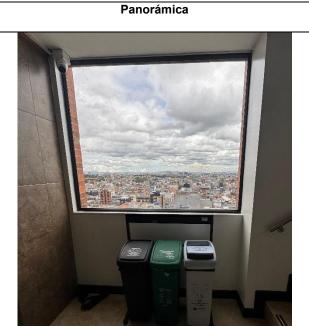
FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

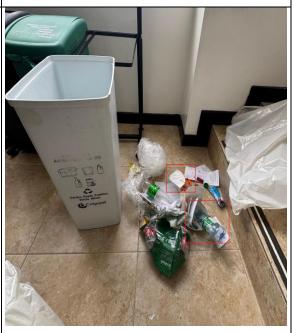
PISO 14 Panorámica Focal Fecha: 05/08/2025 Lugar: Pasillo



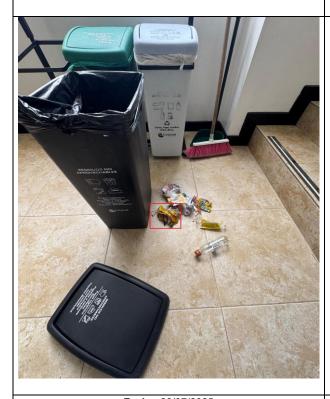
FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

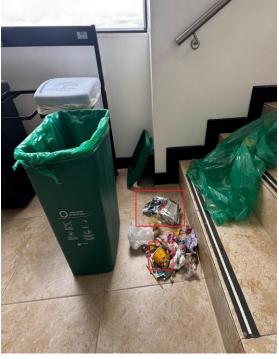
PISO 13





Focal





Fecha: 23/07/2025

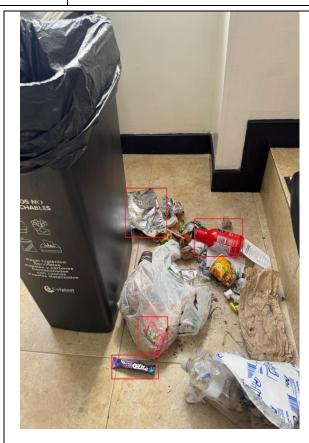
Lugar: Pasillo







FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

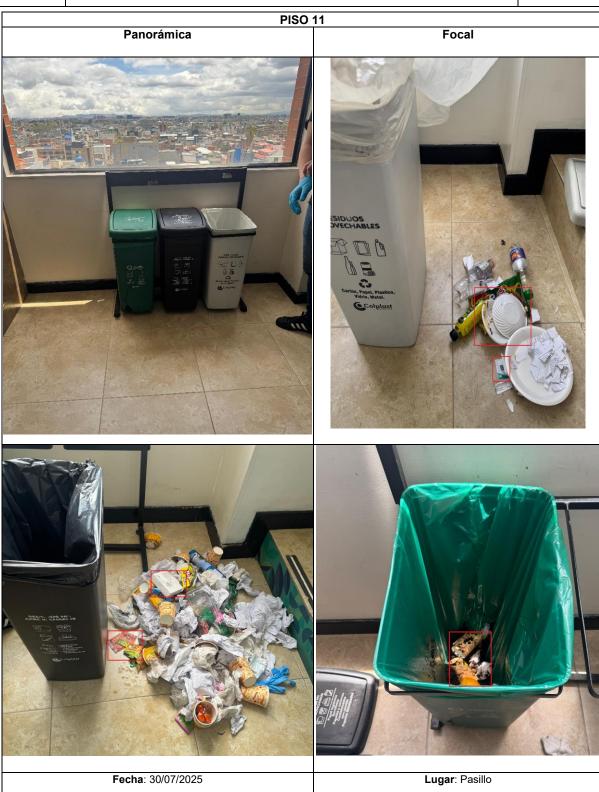




Fecha: 30/07/2025

Lugar: Pasillo







FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

### PISO 10

### Panorámica











Fecha: 30/07/2025

Lugar: Pasillo

Secretaría Distrital del Hábitat Servicio al ciudadano: Cra 13 No. 52-13 Oficina principal: Cll 52 No. 13- 64 Teléfono: 601 358 16 00 Código Postal: 110231 www.habitatbogota.gov.co



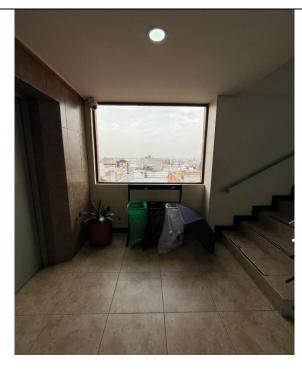


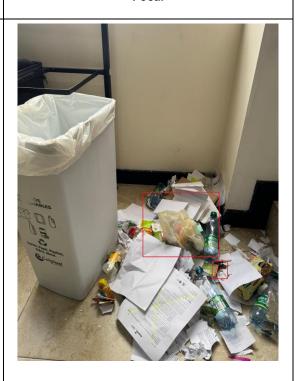
FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

PISO 8

### Panorámica







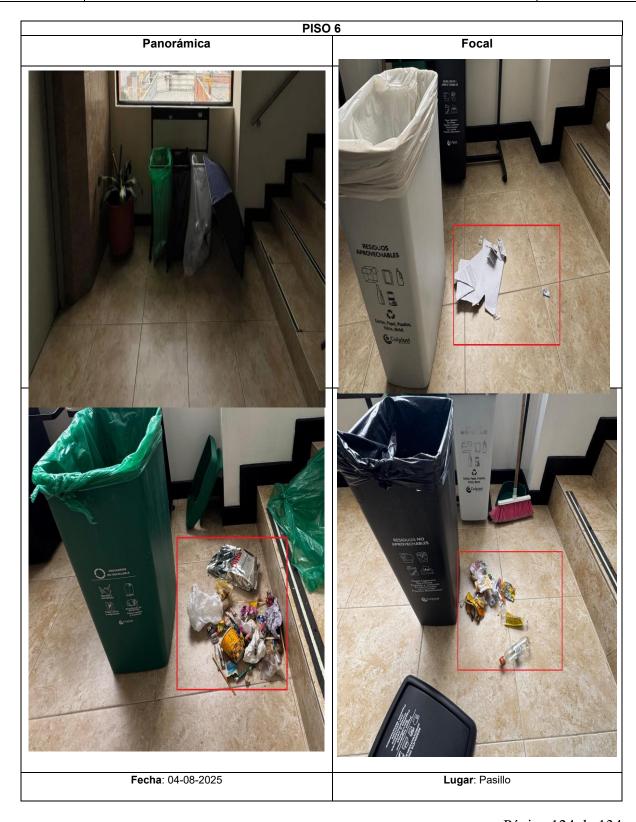




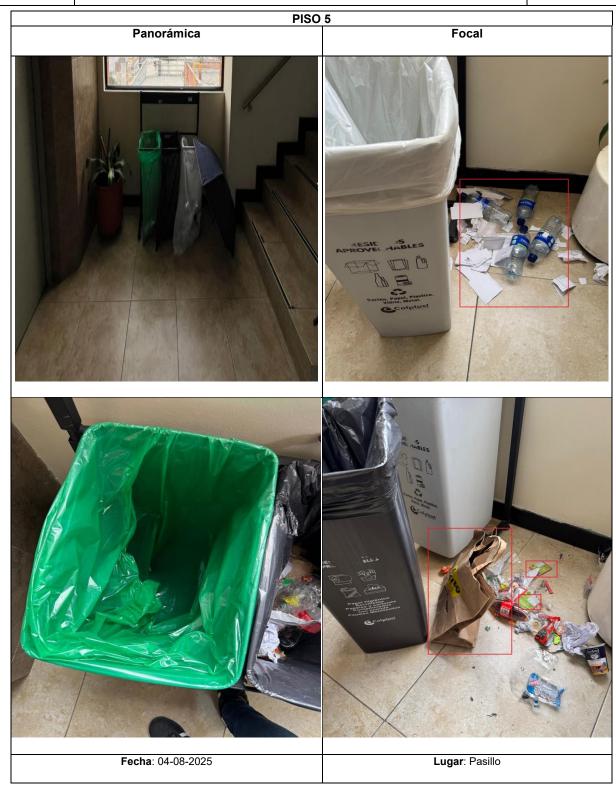
Fecha: 04-08-2025

Lugar: Pasillo







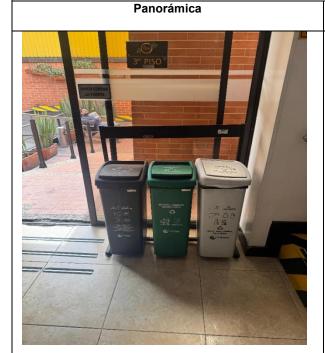






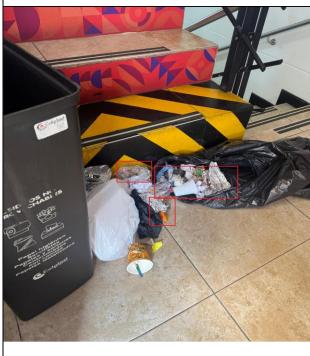
FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3







Focal





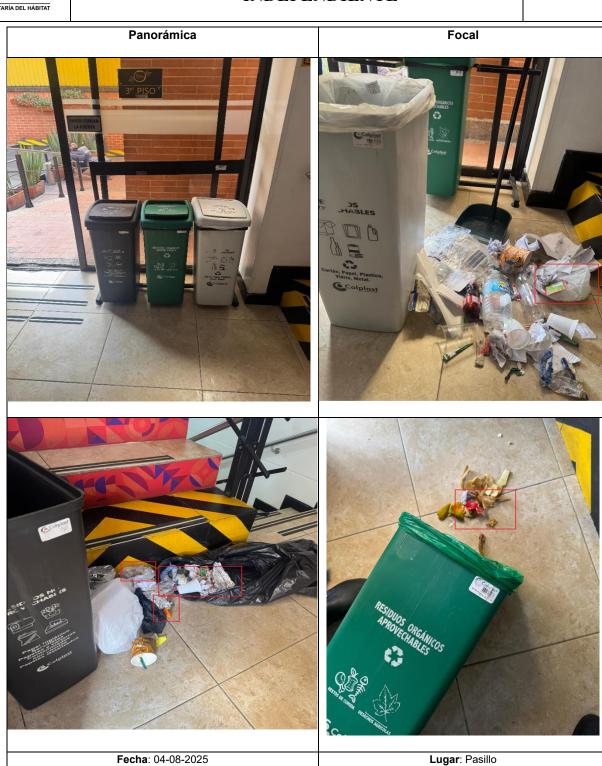
Fecha: 04-08-2025

Lugar: Pasillo

PISO 3



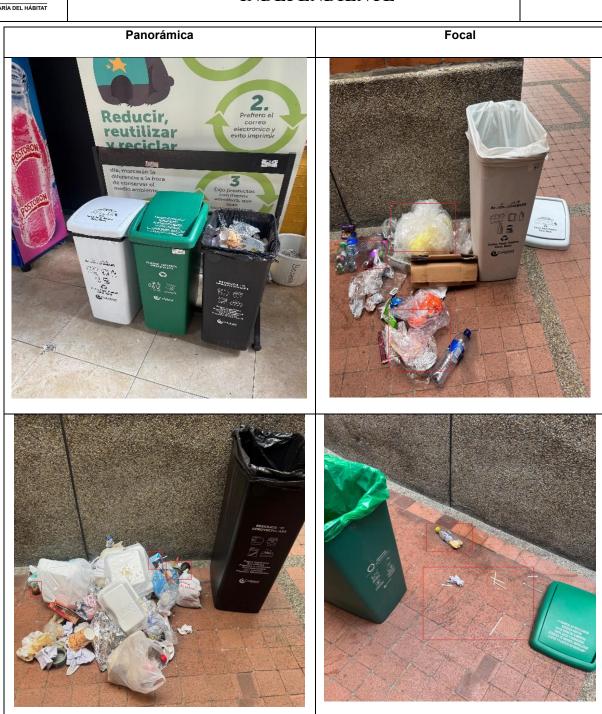
FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



PISO 3



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3



Lo anterior es contrario con lo establecidos en los requisitos de la cláusula "8 OPERACIÓN" "8.1 Planificación y control operacional" del estándar ISO 14001:2015 que determina que:

Fecha: 04-08-2025

Lugar: Cafetería



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión ambiental y para implementar las acciones determinadas en los apartados 6.1 y 6.2, mediante:

— la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios y prevenir desviaciones de la política ambiental, de los objetivos ambientales y de las obligaciones de cumplimiento.

De manera coherente con la perspectiva del ciclo de vida, la organización debe:

b) establecer controles para asegurar que los requisitos ambientales se consideren en el proceso de diseño para el desarrollo, entrega, uso y tratamiento al finalizar la vida de sus productos y servicios, según corresponda;

La situación detectada genera como consecuencia:

- Contaminación cruzada de residuos que impide su aprovechamiento y reciclaje.
- Aumento en los costos de disposición final, al no poder separar adecuadamente residuos aprovechables.
- Incumplimiento de la normatividad ambiental
- Afectación reputacional e institucional, al evidenciarse fallas en las prácticas de sostenibilidad.
- Debilitamiento del Sistema de Gestión Ambiental, especialmente en lo relacionado con la gestión de residuos y cultura ambiental organizacional.

### Recomendaciones:

- Actualizar o ajustar la señalización y rotulación de todos los puntos ecológicos, conforme al código de colores establecido en la Resolución 2184 de 2019.
- Diseñar e implementar una campaña interna de sensibilización ambiental, dirigida a todos los colaboradores de la Entidad sobre el uso y separación de residuos en los puntos ecológicos.
- Revisar y reforzar los procedimientos del Sistema de Gestión Ambiental relacionados con la gestión integral de residuos en la fuente.
- Monitorear e inspeccionar periódicamente los puntos ecológicos para identificar desviaciones.
- Evaluar la inclusión de indicadores de desempeño ambiental, como tasas de reciclaje o cumplimiento en separación en fuente, en el tablero de control institucional.

#### Estas acciones contribuirán a:

- Elevar el nivel de cumplimiento normativo en gestión ambiental.
- Fortalecer la cultura institucional de sostenibilidad.
- Optimizar los procesos de disposición de residuos y reducir los efectos negativos.
- Alinear de mejora manera a la Entidad con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente en lo relacionado con el ODS No. 12 "Producción y consumo responsables" y No. 13 "Acción por el clima".

#### 3.1 No Conformidades o Incumplimientos:

En el presente informe no se revelaron No Conformidades o Incumplimientos

#### 4. CONCLUSIONES

Como resultado de la evaluación independiente practicada a los 18 procesos que conforman el mapa de procesos, la auditoría concluye que:

- La Entidad ha venido en un proceso de maduración y fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad bajo el concepto del estándar ISO 9001:2015 que se evidencia a través de la operación de cada uno de los procesos evaluados.
- La auditoría permitió evidenciar que los sistemas de gestión implementados en la Entidad presentan un grado de madurez favorable, en lo correspondiente a los requisitos establecidos en el estándar ISO



FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

9001:2015 que puede ser en elementos dinamizador del Sistema de Gestión Ambiental bajo el concepto del estándar ISO 14001:2015.

- A partir del análisis realizado durante la auditoría y considerando la proyección institucional de avanzar hacia la certificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se concluye que es prioritario estructurar formalmente el sistema conforme a los requisitos del estándar ISO 45001:2018.
- Durante la auditoría se identificaron varias buenas prácticas y fortalezas, entre las que se destacan la
  existencia de procedimientos formalizados y actualizados en varias áreas clave, la disposición del equipo
  auditor y del personal auditado para atender los requerimientos, el compromiso institucional con los
  principios de mejora continua y gestión por procesos, acciones preventivas y correctivas implementadas en
  temas de seguridad laboral y avances en el cumplimiento de metas ambientales y reducción del impacto
  ambiental directo.
- Se identificaron oportunidades de mejora, alertas y observaciones comunes a los tres sistemas de gestión, entre ellas:

TIPO DE RESULTADO	DESCRIPCIÓN		
Buena practica:	Existencia de un sistema de registro y seguimiento a través del Sharepoint que permite documentar cada uno de los asuntos asociados al control político sobre Debates Proposiciones, Derechos de Petición, Mesas de Trabajo, Invitaciones de las Jutas de Acción Local, Sesiones del Consejo Local de Gobierno, Proyectos de Acuerdo Proyectos de Ley, Gestión Local y Acuerdos Distritales y que se georreferencia para contar con información estratégica sobre las dinámicas políticas de la ciudad.		
Fortalezas:	<ol> <li>Compromiso institucional</li> <li>Gestión documental y normativa</li> <li>Cultura de mejora continua</li> <li>Enfoque en la participación y comunicación interna</li> <li>Gestión de riesgos y seguridad en el trabajo</li> <li>Compromiso ambiental</li> <li>Capacidad de adaptación tecnológica</li> <li>Disposición a la Auditoría</li> </ol>		
	3.4.1 Para documentar acciones para abordar oportunidades y oportunidades de mejora dentro del Plan de Mejoramiento Institucional y en las matrices de riesgo en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.		
	3.4.2 Para asegurar que las matrices de riesgo alojadas en el mapa interactivo se dispongan en un formato abierto, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.		
Oportunidades de	3.4.3 Para establecer una línea base de desempeño de los procesos a fin de determinar su madurez en materia de gestión ambiental, gestión de la calidad y gestión de seguridad y salud en el trabajo.		
Mejora:	3.4.4 Para integrar en un solo Sistema de Gestión los estándares ISO 9001:2015 y ISO 14001:2015 y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.		
	3.4.5 Para fortalecer la difusión y entendimiento de las Políticas de Calidad y sus objetivos, a través de un espacio en el Intranet en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.		
	3.4.6 Para robustecer las evidencias utilizadas para la evaluación de los acuerdos de gestión de los Gerentes Públicos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.		
	3.4.7 Para mejorar la estructuración del diseño del proceso de Control Disciplinario, establecer una planificación documentada y mejorar la infraestructura física, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.		
	<ul> <li>3.4.8Para optimizar los análisis de datos del proceso de control disciplinario y fortalecer los reportes de la medición en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>3.4.9Para que los cronogramas de trabajo relacionados con la gestión del cambio u</li> </ul>		
	otros ejercicios de planeación se ajusten en caso de presentar atrasos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.		
	3.4.10 Para habilitar la edición permanente del módulo de seguimiento o historial del Sistema de Integrado de Gestión Documental SIGA para el registro de novedades,		

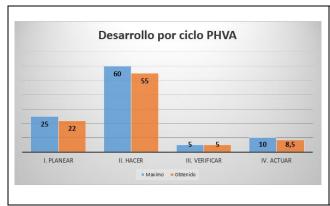


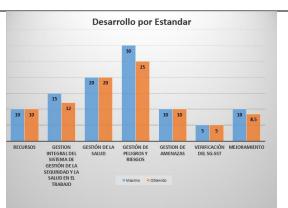
	predeterminar los datos de contacto de las Entidades del orden distrital y nacional o facilitar el ajuste de los tiempos legales con ocasión de las prórrogas y de aceptación, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.11 Para establecer acciones respecto de las recomendaciones aprovisionadas por el evaluador independiente en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.12 Para incorporar un control que permita evitar la generación de comprobantes sin suscripción o incorporar una etiqueta o marca de agua que los identifique como
	documentos borrador en el JS07, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.13 Para identificar la calidad de los actores que intervienen en la revisión de documentos de los postulantes a los beneficiarios del Sistema de Información Único para Acceso a la Vivienda SUAV y dejar registro de las fechas, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.4.14 Para abastecer elementos faltantes y mejorar la distribución en los botiquines
	dispuestos en los pisos de la Entidad en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.15 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.  3.4.16 Para realizar un diagnóstico de las instalaciones eléctricas de la Entidad conforme al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en el marco
	del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.4.17 Para alojar los registros y evidencias de asistencia a las convocatorias a mesas locales, mesas de víctimas e instancias de participación social en el SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.1 Alerta por materialización del riesgo de caducidad de la licencia de ArcGIS y no
	identificación dentro de la estructura del Sistema de Gestión del Riesgo en el proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.2 Alerta para tramitar cierre o gestionar 90 radicados en el Sistema Integrado de
Riesgos y Alertas Identificadas:	Gestión Documental SIGA, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.3 Alerta para fortalecer las evidencias y soportes que permitan demostrar que la toma de decisiones se realiza con enfoque basado en riesgos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.4 Alerta para agilizar el trámite de publicación de la versión oficial del normograma
	para al corte 31 de marzo de 2025, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.5.5 Alerta para para realizar mantenimiento de extintores y soportes y revisar calibración de presión en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  3.5.6Alerta para que los períodos de encargos de directivos se realicen con tiempos
	razonables, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.1 Por no Actualización del Información Institucional en el sitio web www.habitatbogota.gov.co, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.  3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geovisor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
	<ul> <li>3.1.3 Por debilidades en el control de documentos obsoletos o no vigentes, documentos no disponibles, documentos e información desactualizada y no aplicación de estándares para el almacenamiento en el denominado "Mapa Interactivo" en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> <li>3.1.4 Por notificaciones de actos administrativos por fuera de los tiempos definidos en el Procedimiento Publicidad de Actos Administrativos y la Ley 1437 de</li> </ul>
Observaciones:	2011, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.     3.1.5 Por Tablas de Retención Documental desactualizadas, debilidades en la gestión documental y retrasos en las transferencias documentales, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.      3.1.6 Por no contar con protocolos ni lineamientos respecto de la trazabilidad de las mediciones, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
	<ul> <li>3.1.7 Por debilidades en el contacto telefónico con las extensiones dispuestas en las diferentes dependencias, el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>3.1.8 Por inadecuadas medidas de seguridad y señalización en la obra asociadas al Contrato No. 1125 de 2023, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> </ul>



3.1.9	Por deficiencias en mobiliario, higiene, aseo, limpieza e inadecuada disposición de insumos y menaje en las zonas de preparación de las bebidas calientes o suministro de bebidas frías.
3.1.10	Por la no disposición de los mapas y rutas de evacuación en el 100% de los pisos de la Entidad, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3.1.11	Por ausencia de dispensadores de suministro de servilletas de mano y no disponibilidad de toallas para secado, inutilización de los dispensadores de jabón líquido y presencia de humedad en baños.
3.1.12	Por inadecuadas medidas de gestión, control ambiental y limpieza de la obra asociadas al Contrato No. 1125 de 2023, en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.
3.1.13	Por inadecuada separación de residuos sólidos en los denominados puntos ecológicos, en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.

- Salvo por las observaciones y alertas reveladas en este informe, la auditoría evidenció que el Sistema de Gestión de la Calidad, el Sistema de Gestión Ambiental y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentran implementados, se mantienen, vienen funcionando y has sido objeto de mejora continua.
- La Entidad cuenta con una estructura de organización y articulación de planes, métodos, normas, procedimientos, mecanismos e instancias de monitoreo, seguimiento, verificación, control y evaluación adoptados e implementados que han venido registrando mejoras en su desempeño lo cual permita concluir que las operaciones cuentan con un nivel de aseguramiento razonable para gestionar los riesgos y lograr los propósitos institucionales.
- Se han desarrollado Sistemas de información, herramientas e instrumentos con los cuales se captura información institucional que es utilizada para el análisis de datos y producción e información y conocimiento que se dispone en el sitio web de la Entidad.
- Se cuenta con un esquema de operación por procesos desde donde se define el diseño de cada uno de ellos y dentro del cual se tiene definida la estructura documental de apoyo a la gestión que incorpora su caracterización, procedimientos, instructivos, formatos y otros documentos requeridos para facilitar la operación de cada uno.
- La auditoría permitió evidenciar que la entidad ha implementado de manera formal y documentada los tres sistemas de gestión (Calidad, Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo), cumpliendo en términos generales con los requisitos normativos aplicables. Existen políticas definidas, objetivos medibles y mecanismos de seguimiento a los planes de acción.
- Adicionalmente, como parte del valor agregado de la auditoría interna se realizó la valoración del nivel de cumplimiento de los requisitos establecidos en el estándar ISO 45001:2018 cuyos resultados se reflejan en el documento adjunto a la presente comunicación. Esta valoración fue útil para determinar el nivel de cumplimiento de la Resolución MINTRABAJO No. 312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST" y cuyos papeles de trabajo puedes ser verificados con la Oficina de Control Interno.







FECHA 11/07/2025 CÓDIGO PE01-FO569 VERSIÓN 3

Si el puntaje obtenido es mayor o igual al 86%

**ACEPTABLE** 

 Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras detectadas.

5. RECOMENDACIONES ADICIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES	RESPONSABLE
Publicar en el denominado "Mapa Interactivo" la matriz de identificación de partes interesadas y grupos de valor del	Subdirección de Programas y Proyectos
Proceso de Evaluación, Asesoría y Mejoramiento enviado mediante correo electrónico del 31 de julio de 2025 a los	
destinatarios gloria.zambrano@habitatbogota.gov.co, redy.lopez@habitatbogota.gov.co y	
kelin.galindo@habitatbogota.gov.co	
Publicar en el mapa interactivo el resultado de la medición del indicador del proceso de Evaluación, Asesoría y Mejoramiento.	Subdirección de Programas y Proyectos
Agilizar la publicación en el denominado "Mapa Interactivo" de la versión definitiva del normograma actualizado requerido mediante radicado 3-2025-3346 del 07 de abril de 2025.	Subdirección de Programas y Proyectos
Agilizar el trámite de revisión y publicación del Procedimiento PM02-PR11 Racionalización y Simplificación y Ventanilla Única de la Construcción y el Procedimiento PM02-PR03 Esquema de Mesa de Soluciones.	Subdirección de Programas y Proyectos

### **AUDITOR LIDER**

NOMBRE	FIRMA
Miguel Ángel Pardo Mateus - Jefe Oficina de Control Interno	Shafayia I.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de septiembre de 2025.